

ADAPTASI PSIKOLOGIS PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Laily Isroin

Program Studi S-1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo
e-mail : lailyisroin@gmail.com

Abstract

The problems faced by GKG patients are complex in addition to physical problems, as well as psychological and economic problems posed to serious threats to CKG patients. It takes a tremendous psychological adaptation of patients and families to deal with congenital problems. This study was conducted to analyze the ability of psychological adaptation of GKG patients undergoing hemodialysis therapy. This research was conducted in Kabupaten Ponorogo, with the sample number of 100 respondents taken by purposive in RSUD Dr. Hardjono Ponorogo .

Crosssectional analytic design is done to measure the ability of psychological adaptation which includes self concept, interdependensi, and role function. To analyze the relationship between variables bivariate analysis was used with chi square test.

The psychological adaptability of hemodialysis patients is 74% adaptive, 69% adaptive and 87% adaptive. Age is related to the adaptation ability of patients who undergo hemodialysis on the role and self-concept. Respondents aged less than 50 years have the potential to experience self-concept adaptation failure of 0.3 times (OR = 0.27; CI = 0.104-0704) and the role of 0.4 times (OR = 0.406; CI = 0.170-0.969) of respondents Who are over 50 years old.

There is a relationship between the work with the ability of respondents to adaptation of self-concept and role. Respondents who were not working at risk 4 times experienced adaptation failures in self-concept aspects (OR = 3,824; CI = 1,315-11,115) and roles (OR = 3,631; CI = 1,266-10,414) compared with respondents working

Keywords: *Psychological Adaptation, Hemodialysis*

1. PENDAHULUAN

Angka penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 70 ribu lebih. Data beberapa pusat nefrologi di Indonesia diperkirakan insidens dan prevalensi penyakit ginjal kronik masing-masing berkisar 100 – 150/1 juta penduduk dan 200 – 250/1 juta penduduk. Penelitian WHO (1999) memperkirakan di Indonesia akan mengalami peningkatan penderita gagal ginjal antara tahun 1995 –2025 sebesar 414%. Penanganan penyakit GKG saat ini yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis, sebagai terapi pilihan untuk mengganti fungsi

ginjal mengeluarkan zat-zat sisa metabolik beracun serta kelebihan cairan tubuh. Terapi ini sangat bermanfaat untuk memperpanjang kehidupan pasien. Disamping sangat bermanfaat, terapi ini juga mengandung resiko yang tidak kalah berbahayanya, seperti hipotensi, kram otot, mual-muntah, sakit kepala, dan sakit dada.

Dalam menentukan pilihan untuk memperpanjang usia harapan hidup bukan hal yang mudah bagi individu yang menderita GKG. Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi sesuai

kemampuan yang dimilikinya. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Rasmun, 2004).

Roy 1984 dalam Kristensen (2009) menjelaskan bahwa individu dipandang sebagai sistem adaptif yang berfungsi sebagai keutuhan melalui interdependensi dari bagian-bagiannya. *Input* digambarkan sebagai stimulasi dari lingkungan eksternal dan dari internal, termasuk informasi dari mekanisme kognitif dan regulator. Proses pengendalian mencakup baik mekanisme koping biologis maupun psikologis, serta respon dari kognitif dan regulator. Output adalah respon perilaku adaptif dan maladaptif. Umpan balik adalah informasi mengenai respon perilaku yang ditunjukkan sebagai input dalam sistem.

Pasien GGK menghadapi stressor dari berbagai hal, terutama masalah fisik akibat kegagalan fungsi ginjal. Selain masalah fisik, masalah ekonomi, sosial dan psikologis sering melemahkan kemampuan adaptasi pasien. Roy memandang sistem adaptasi seseorang dalam menghadapi stimulus dalam bentuk 4

model, fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Penelitian ini untuk menganalisis kemampuan adaptasi pasien GGK dalam 4 model.

Isue inilah yang harus dicari jawabannya terutama di Indonesia, tentang bagaimana cara pasien GGK melakukan adaptasi dan seberapa besar pasien berhasil melakukan adaptasi. Luaran penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mendapatkan data ilmiah cara dan keberhasilan pasien GGK melakukan adaptasi. Luaran lainnya adalah untuk mendapatkan bukti ilmiah bentuk adaptasi pasien GGK dengan pendekatan Roy.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi analitik observasional *cross sectional*. Rancangan ini digunakan untuk mengkaji hubungan antara variabel perkembangan dalam bentuk demografi dengan variabel kemampuan adaptasi pasien GGK dengan secara serentak pada satu waktu. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Mei sampai dengan 18 Juli 2015 di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di Kabupaten Ponorogo, dengan populasi terjangkau seluruh pasien yang menjalani hemodialisis. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien yang menjalani hemodialisis sebesar 100 pasien dengan sampling purposive. Instrumen

dibuat peneliti sendiri dengan memperhatikan teori adaptasi Roy.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini, dengan uji statistik yang meliputi analisis univariat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik masing-masing variabel dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan 2 variabel pada kedua kelompok antara variabel bebas dan variabel terikat atau variabel terikat dengan variabel pengganggu. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara 2 variabel berbentuk nominal adalah *Chi Square* (χ^2). Tabel 2x2 digunakan untuk menghitung *Ratio Prevalens* dengan *confidence interval (CI)* 95%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden adalah sebagai berikut : rata-rata usia responden adalah 48,93 tahun (SD=13,38), dengan umur termuda 15 tahun dan tertua 77 tahun. Jenis kelamin terbanyak laki-laki 55% dan perempuan 45%. Tingkat pendidikan responden terbanyak pendidikan tinggi 62% dan pendidikan rendah 38%. Lama responden menjalani hemodialisis terbanyak lebih dari 1 tahun (53%) dan yang kurang dari 1 tahun (47%).

Kemampuan adaptasi

Kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif.

Tabel 1. Hubungan antara demografi dengan kemampuan adaptasi peran pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Harjo Ponorogo Mei-Juli 2015 (n=100)

Demografi	Adaptasi Peran				Total		OR (95% CI)	p value
	Maladaptif		Adaptif					
	N	%	N	%	N	%		
< 50 tahun	12	21,81	42	78,19	55	100	0,406	0,040
> 50 tahun	19	41,30	27	58,70	46	100	(0,170-0,964)	
Laki-laki	15	27,27	40	72,73	55	100	0,680	0,373
Perempuan	16	35,55	29	64,45	45	100	(0,290-1,592)	
Tidak bekerja	10	55,55	8	44,45	18	100	3,631	0,013
Bekerja	21	25,60	61	74,40	82	100	(1,266-10,414)	
Pendidikan rendah	9	23,68	29	76,32	38	100	0,564	0,216
Pendidikan Menengah/tinggi	32	51,61	40	48,39	62	100	(0,227-1,736)	
Lama Menjalani HD < 1 tahun	16	34,04	31	65,96	47	100	1,308	0,536
Lama Menjalani HD > 1 tahun	15	28,30	38	71,70	53	100	(0,559-3,507)	

Tabel 2. Hubungan antara demografi dengan kemampuan adaptasi konsep diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Harjono Ponorogo Mei-Juli 2015 (n=100)

Demografi	Adaptasi Konsep Diri				Total		OR (95% CI)	p value
	Maladaptif		Adaptif		N	%		
	N	%	N	%				
< 50 tahun	8	14,81	46	85,19	54	100	0,271	0,006
> 50 tahun	18	39,13	28	60,87	46	100	(0,104-0,704)	
Laki-laki	14	25,45	41	75,55	55	100	0,939	0,891
Perempuan	12	26,67	33	73,33	45	100	(0,383-2,303)	
Tidak bekerja	9	50,00	9	50,00	18	100	3,824	0,010
Bekerja	17	20,73	65	79,27	82	100	(1,315-11,115)	
Pendidikan rendah	12	31,57	26	68,43	38	100	1,582	0,319
Pendidikan Menengah/tinggi	14	22,58	48	77,42	62	100	(0,639-3,919)	
Lama Menjalani HD < 1 tahun	11	23,40	36	76,60	47	100	0,774	0,577
Lama Menjalani HD > 1 tahun	15	28,30	38	71,70	53	100	(0,314-1,907)	

Tabel 3. Hubungan antara demografi dengan kemampuan adaptasi interdependensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Harjono Ponorogo Mei-Juli 2015 (n=100)

Demografi	Adaptasi Interdependensi				Total		OR (95% CI)	p value
	Maladaptif		Adaptif		N	%		
	N	%	N	%				
< 50 tahun	7	12,93	47	87,07	54	100	0,399	0,424
> 50 tahun	6	13,04	40	86,96	46	100	(0,308-3,196)	
Laki-laki	6	10,90	49	89,10	55	100	0,665	0,492
Perempuan	7	15,56	38	84,44	45	100	(0,206-2,141)	
Tidak bekerja	0	00,00	18	100	18	100	1,188	0,070
Bekerja	13	15,85	69	84,15	82	100	(1,082-1,305)	
Pendidikan rendah	3	07,89	35	92,11	38	100	0,446	0,235
Pendidikan Menengah/tinggi	10	16,12	52	83,88	62	100	(0,114-1,736)	
Lama Menjalani HD < 1 tahun	7	14,89	40	85,11	47	100	1,371	0,596
Lama Menjalani HD > 1 tahun	6	11,32	47	88,68	53	100	(0,426-4,413)	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar kemampuan adaptasi pasien yang menjalani hemodialisis adaptif terhadap fisiologis (64%) adaptif, konsep diri (74%), peran (69%) dan interdependensi (87%). Hubungan antara demografi dan kemampuan adaptasi yang signifikan adalah pekerjaan dengan konsep diri ($p=0,010$) dan dengan peran ($p=0,013$). Sedangkan hubungan antara usia dengan kemampuan adaptasi yang signifikan adalah usia dengan konsep diri ($p=0,006$) dan dengan peran ($p=0,040$).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rentang umur responden adalah 15 hingga 77 tahun ($n=100$). Rentang rata-rata umur responden 48,93 tahun. Data tersebut sesuai gambaran *Age-and sex standardized incidence rates (ASR) ESDR* di Malaysia pada berbagai kelompok yaitu kelompok umur 0 -14 tahun adalah 96 tiap 1 juta penduduk, 15-29 tahun adalah 26 tiap 1 juta penduduk, 30-44 tahun adalah 77 tiap 1 juta penduduk dan 45-64 tahun adalah 306 tiap 1 juta penduduk (*The ESRD Incidence Study Group, 2006*). Usia ada hubungan dengan kemampuan adaptasi pasien yang mengalami hemodialisis terhadap peran dan konsep diri. Responden yang berusia kurang dari 50 tahun berpotensi untuk mengalami kegagalan adaptasi konsep diri 0,3 kali ($OR=0,27$; $CI=0,104-0,704$) dan peran 0,4 kali ($OR=0,406$; $CI=0,170-0,969$) dari responden yang berusia lebih dari 50 tahun.

Klien yang usianya masih muda, mereka takut akan perkawinannya, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Gaya hidup klien hemodialisis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup klien dan keluarganya. Hal ini sebagai stressor bagi klien.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki 55% dan perempuan, 45% ($n=100$). Hal ini sesuai dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang ditemukan oleh *The ESRD Incidence Study Group, (2006)* bahwa terdapat peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik terjadi pada laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang baik pada pasien seperti merokok, alkohol, bergadang, kurang minum air, kurang olah raga dan banyak minum minuman suplemen serta makan makanan cepat saji.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden 38% berpendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) dan 62% berpendidikan menengah/tinggi (SMA dan perguruan tinggi). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan adaptasi responden terhadap konsep diri, peran dan interdependensi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi responden tidak dipengaruhi oleh pendidikan. Studi yang dilakukan oleh Barnett (2008) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memberikan

perbedaan terhadap kemampuan melakukan perawatan mandiri pada pasien hemodialisis.

Sebagian besar responden bekerja (82%) dan 18% tidak bekerja atau sudah pensiun. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kemampuan adaptasi responden terhadap konsep diri dan peran. Responden dengan yang tidak bekerja beresiko 4 kali mengalami kegagalan adaptasi pada aspek konsep diri (OR=3,824; CI=1,315-11,115) dan peran (OR=3,631; CI=1,266-10,414) dibandingkan dengan responden yang bekerja. Dalam memelihara integritas seseorang yang menjalani hemodialisis, regulator dan kognator subsistem diperkirakan sering bekerja sama. Tingkat adaptasi pasien yang menjalani hemodialisis sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif atau adaptif. Menurut Clark dan Oswald dalam Dowling (2005) mengemukakan bahwa kehilangan pekerjaan memiliki dampak yang lebih buruk pada perilaku seseorang daripada peristiwa lain. Responden yang tidak bekerja memiliki konsep diri yang negatif, mereka merasa minder, malu, tergantung pada orang lain, mengeluh mulutnya bau, kulit gelap dan tidak percaya. Sedangkan responden yang bekerja memiliki konsep diri yang positif. penderita

akan cenderung lebih mampu menerima keadaan dirinya, tidak mudah putus asa, terbuka dengan orang lain baik keluarga maupun lingkungan sosialnya, tetap optimis dan berjuang menjalani kehidupan walaupun kondisi tubuh melemah sehingga akan cenderung jauh dari kecemasan dan perasaan tertekan yang dapat meningkatkan terjadinya depresi (Azahra, 2013).

Kemampuan adaptasi konsep diri pasien HD sebagian besar 74% adaptif. Responden sebagian besar (53%) menjalani HD lebih dari 1 tahun. Setiap 3 hari sekali mereka menjalani hemodialisis. Responden bertemu dengan pasien yang lain, keluarga dari pasien yang lain dan perawat. Mereka saling bertukar pengalaman, sehingga pasien menjadi nyaman, tidak minder dan juga ditambah dengan spiritual pasien yang berserah diri kepada Tuhan. Responden sabar, tidak malu tetap bersosialisasi ikut kegiatan keagamaan, sosial, bekerja, merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan bersikap sewajarnya. Responden yang memiliki konsep diri yang positif maka akan cenderung lebih mampu menerima keadaan dirinya, tidak mudah putus asa, terbuka dengan orang lain baik keluarga maupun lingkungan sosialnya, tetap optimis dan berjuang menjalani kehidupan walaupun kondisi tubuh melemah sehingga akan cenderung jauh dari kecemasan dan perasaan tertekan yang dapat meningkatkan terjadinya depresi (Azahra, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2008) yang menunjukkan bahwa individu dengan konsep diri yang positif memiliki tingkat depresi yang lebih rendah bila dibandingkan dengan individu dengan konsep diri yang negatif disebabkan karena konsep diri yang dimiliki akan mempengaruhi individu dalam proses berpikir, bersikap dan bertingkah laku. Armiyati (2014) juga menunjukkan secara keseluruhan respon penerimaan stress pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa sebagian besar adalah positif sebesar 76,9%, dan respon penerimaan stress yang negative masih terdapat 23,1%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki respon penerimaan stress yang positif berada pada tahap menerima yaitu sudah bisa menerima stress yang dialaminya.

Kemampuan adaptasi responden terhadap peran sebagian besar 69 % adaptif. Responden 82% bekerja, sehingga perannya sebagai suami, istri dan pelajar/mahasiswa dapat dilakukan. Penampilan peran merupakan cara individu melakukan peran yang berarti. Peran yang dimaksud mencakup peran sebagai orang tua, pengawas, atau teman dekat. Responden yang adaptif mandiri, aktif dikegiatan keagamaan dan sosial. Responden dapat melakukan peran primer, sekunder dan tertier. Stimulus fokal (faktor-faktor internal dan eksternal yang menyebabkan masalah (penyakit, proses penuaan, keseimbangan cairan, stress), stimulus kontekstual (kemampuan dalam perawatan kesehatan, dan

gaya hidup; nilai budaya terhadap kesehatan/penyakit) dan stimulus residual (riwayat kesehatan masa lalu dan keluarga; mekanisme coping ; pengetahuan terhadap masalah kesehatan) dapat dikendalikan oleh responden dengan mekanisme coping biologis maupun psikologis yang baik, serta respon dari kognator dan regulator yang adaptif, sehingga responden dapat beradaptasi terhadap perannya.

Peran adalah pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di beberapa kelompok sosial. Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran yaitu: (a) kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, (b) anggapan yang konsisten dari orang – orang yang berarti terhadap perannya, (c) kecocokan dan keseimbangan antar-peran yang diembannya, (d) keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku, dan (e) pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai (Suliswati,2005). Faktor-faktor tersebut telah berprosesn pada diri responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun, responden sudah melalui proses adaptasi terhadap penerimaan perannya, sehingga dapat beradaptasi dengan perannya. Armiyati (2014) menunjukkan secara keseluruhan respon penerimaan stress pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa sebagian besar adalah positif sebesar 76,9%, dan respon

penerimaan stress yang negative masih terdapat 23,1%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki respon penerimaan stress yang positif berada pada tahap menerima yaitu sudah bisa menerima stress yang dialaminya.

Kemampuan adaptasi interdependensi sebagian besar 87% adaptif. Pasien mampu menerima keadaannya dengan sabar karena support dan kasih sayang dari keluarga, orang terdekat seperti suami, istri, anak dan orang di sekitarnya. kemampuan responden untuk menerima keadaannya sangat tergantung dukungan keluarga. Bentuk perawatan dari keluarga terhadap psikologi anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa adalah dengan memberikan dukungan keluarga. Penelitian dari Sunarmi (2009), menyebutkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi menjalani terapi hemodialisa. Bentuk dukungan keluarga yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan support seperti mengantar ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisa, memberikan dukungan financial, dan kunjungan dari anggota keluarga yang lain. Beanlands et. al (2005), Menurut penelitian Beanlands et.al (2005) terdapat lima kegiatan keluarga yang saling terkait dalam memberikan bantuan pada anggota keluarga yang menderita GGK hemodialisa yaitu : 1) Menilai, yaitu dengan cara melakukan evaluasi terhadap kemampuan individu yang dirawat dan membuat solusi

terhadap permasalahan yang dihadapi anggota keluarga yang sakit (*problem solving*), 2) Mengadvokasi, dengan cara memfasilitasi anggota keluarga yang menderita GGK untuk berinteraksi dengan professional care provider, 3) Menghibur, dilakukan dengan cara mengajak berkomunikasi yang diselingi dengan canda, 4) Memberikan bantuan rutinitas/harian, dapat dilakukan dengan cara membuat prosedur dan jadwal tetap untuk merawat dan member bantuan dan 5) Memberikan latihan, dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi, memberikan dukungan, mengerjakan suatu ketrampilan, melatih kemampuan, men-*support*.

5. KESIMPULAN

- a. Kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif.
- b. Terdapat hubungan dengan kemampuan adaptasi pasien yang menjalani hemodialisis terhadap peran dan konsep diri. Responden yang berusia kurang dari 50 tahun berpotensi untuk mengalami kegagalan adaptasi konsep diri 0,3 kali (OR=0,27; CI=0,104-0704) dan peran 0,4 kali (OR=0,406; CI=0,170-0,969) dari responden yang berusia lebih dari 50 tahun.
- c. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kemampuan adaptasi responden terhadap konsep diri dan peran. Responden dengan yang tidak bekerja

beresiko 4 kali mengalami kegagalan adaptasi pada aspek konsep diri (OR=3,824; CI=1,315-11,115) dan peran (OR=3,631; CI=1,266-10,414) dibandingkan dengan responden yang bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati, Y. (2014). Faktor yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/diakses> 28 Juli 2015
- Australian Institute of Health and Welfare, *Chronic kidney disease in Australia 2005*, AIHW Cat No PHE 68, Canberra, 2005.
- Azahra, M. (2013). *Peran Konsep Diri Dan Dukungan Sosial terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. <http://www.jogjapress.com>
- Rahayu, T.(2008). *Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa*
- Barnett M. (2008). Fluid compliance among patients having haemodialysis can an educational programmer make a difference ?. *Journal of advance nursing*, Oxford: Feb.61.300
- Basaleem HO, Alwan SM, Ahmed AA, Al-Sakkaf KA (2004). *Assessment of the Nutritional Status of End-Stage Renal Disease Patients on Maintenance Hemodialysis*. Saudi J Kidney Dis Transpl [serial online] 2004 [cited 2013 Mar 7];15:455-62
- Beandlands et. Al. 2005. Caregiving by Family and Friends of Adults Receiving Dialysis. *Nephrology Nursing Journal*. Vol. 32. Dec. 2005. Diperoleh melalui www.proquest.umi.com. Diperoleh tanggal 13 November 2014
- Brunner & Suddarth. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Cahyaningsih. 2008. *Hemodialisa (Cuci Darah); Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Christensen, P.J., Kenney, J, W (2009) *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*, ed 4 (terjemahan yuyun dan yasmin), Jakarta, EGC.
- Depkes RI (1996) *Pedoman peraturan dan peredaran makanan suplemen*, Jakarta,1996.
- Dwijayanthi, Linda. 2012. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Edward et.al (2008), *2008 STEPwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Survey Report*
- Istanti (2011). Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap IDWG Pasien CKD di Unit Hemodialisa RS PKU Yogyakarta. *Jurnal Mutiara Medika*.Vol.11 No 2 Mei 2011
- Lee.B.C.,Lin.C.C.,W.C.Hung.C.C.,(2005). *The Fatigue _is banding Of Hemodyalsis Patient in Taiwan*. Koahsing Medical Univercity.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius
- Norris dan Nissenson (2008), *Race,Gender and Socioeconomic Disparities in CKD in the United States*. <http://jasn.asnjournals.org/content/19/7/1261>.
- Pagunsan (2003), *Ginjal Si Penyaring Ajaib*. Bandung. Indonesia Publising House.
- Pichainarong N, Chavepoinkamjorn W, Khobjit P, Veerachai V, Sujirarat D, *Energy drinks consumption in male construction workers*, Chonburi Province, J Med Assoc Thai, 2004;87(12):1454-8
- Price & Wilson (2006) *Patofisiologi. Konsep klinis proses-proses penyakit*. Penerjemah dr. Brahm U. Pendet. Jakarta.EGC

- Rasmun (2004) *Stress, Koping dan Adaptasi: teori dan pohon masalah*. Jakarta. Sagung Seto.
- Riyanto. 2011. *Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialis (Interdialysis Weight Gain) terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisis IP2K RSUP Fatmawati Jakarta*. Diakses tanggal 12 Oktober 2014 dari www.ui.ac.id.
- Sukandar, (2006). *Gagal ginjal dan panduan terapi dialisis*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah
- Sukmawati, dan Rosita Y. (2008). Hubungan antara Konsep Diridengan Kecenderungan Depresipada Remaja. *Jurnal Psikohumanika*. Vol 1.
- Sunarmi. 2009. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodiliasa pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Diperoleh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id> tanggal 13 November 2014
- Suwitra. 2006. *Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- The ESRD Incidence Study Group (2006). Geographic, ethnic, age-related and temporal variation in the incidence of endstage renal disease in Europe, Canada and the Asia-Pacific region, 1998–2002. *Nephrol Dial Transplant* April 4, 2006.
- Thomas (2003). *Renal nursing*. London. Bailliere Tindall
- WHO (2003), WHO STEPS Instrument (Core and Expanded), Geneva. www.who.int/chp/steps
- YGDI (2012). Buletin informasi kesehatan ginjal. Edisi Juni-Juli 2012
- YGDI (2013) Buletin informasi kesehatan ginjal Edisi Januari – Pebruari 2013