

***SELF MANAGEMENT* BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISA**

¹Edriyani Yonlafado Br. Simanjuntak, ²Tri Krisman Lombu

¹Dosen Universitas Sari Mutiara Indonesia

²Mahasiswa Universitas Sari Mutiara Indonesia

edriyani260481@gmail.com, trikrismanloe94@yahoo.com

ABSTRAC

The health problem in the world as a massive killer of which was chronic kidney failure, progressive and difficult to cure, caused an imbalance of metabolism, fluid and electrolytes. In dealing with patients with chronic kidney failure, one of the ways was to increase the ability in self-mangement to be effective in order to improve the quality of life of patients. This study aims was determine the relationship of self management with quality of life in patients with chronic renal failure in the hemodialysis unit. This research is a quantitative research with correlation analytic design using a cross sectional approach. The population is all patients with chronic kidney failure who undergoing hemodialysis in the hemodialysis unit with a sampling technique using purposive sampling method with a total sample of 164 people. The method of collecting data using a questionnaire using the spearman test. The results was show that the majority of self management was not good (53.9%), the quality of life of the majority (not good) was 51.5% and the relationship of self management with quality of life showed p value 0,000 <math>< \alpha 0,05</math> r = 0,880 indicating that there were self management relationships with quality of life with close relations are very strong. The conclusion was that the lower the self management, the lower the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. It was recommended that health workers in the hemodialysis unit always teach the importance of self management and motivate patients to continue to improve their quality of life.

Keywords: self management, Quality of lifestyle, chronic kidney disease, Hemodyalisis

PENDAHULUAN

Masalah utama kesehatan di dunia sebagai pembunuh secara masif adalah penyakit gagal ginjal kronis atau yang dikenal dengan GGK (Fakhrudin, 2013). Penyakit ini merupakan gangguan ginjal yang bersifat progresif dan sulit untuk disembuhkan sehingga menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit yang ditunjukkan melalui gangguan fungsi ginjal seperti peningkatan ureum dan kreatinin (Lemone, P., Burke, K.M., 2013). Karakteristik penyakit gagal ginjal pada pasien bersifat *reversible* dan memerlukan penatalaksanaan medis seperti hemodialisa, peritoneal dialysis bahkan

transplantasi ginjal (Black, J.M & Hawks, J.H., 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2013); Yagina (2014) dalam Widyastuti (2014) dalam bahwa terjadi peningkatan 50% penderita gagal ginjal dari tahun sebelumnya. Secara keseluruhan kejadian gagal ginjal didunia mencapai lebih dari 500 juta orang dan harus bergantung pada cuci darah sekitar 1,5 juta orang. Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) tahun 2014 negara Amerika Serikat mengalami peningkatan 50% kejadian dan prevalensi gagal ginjal. Setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa disebabkan penyakit gagal ginjal kronis karena gangguan ginjal

kronis (Widyastuti, 2014). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2% dan menimbulkan kematian berikisar 50-65%. Di Sumatera Utara prevalensi gagal ginjal kronis 0,2%.

Pada masa kini penyakit gagal ginjal kronis banyak dialami orang usia dewasa muda dikarenakan kondisi gaya hidup yang buruk seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, stres, kebanyakan duduk tanpa pergerakan, mengkonsumsi cafeein berlebihan, minuman berenergi dan kurang mengkonsumsi air putih. Gaya hidup yang buruk tersebut menjadi penyebab resiko kerusakan pada organ ginjal (Dharma, 2015).

Penderita gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan tetapi bila ditangani dengan baik akan memiliki kualitas hidup yang baik pula serta mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa harus melakukan pembatasan dalam hal mengkonsumsi cairan dan makanan, mengurangi stres, melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, melakukan aktivitas sesuai toleransi dan melakukan hemodialisa (Suparti, 2015). Hal lain yang dapat terjadi pada penderita seperti stres psikologis akibat pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidak jelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidupnya (Tu, H.Y., Shao J.H., Wu F.J & Chen, S.H, 2014).

Berdasarkan Cleary (2005) bahwa pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada pasien umum lainnya. Pasien yang menjalani transplantasi ginjal memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding yang menjalani hemodialisa. Lee dan Landreneau (2010) menyatakan kondisi pasien gagal ginjal tahap akhir yang bergantung pada mesin hemodialisis memberikan perubahan pada kehidupannya. Togatorop (2011)

menyatakan untuk mencapai kualitas hidup yang baik diperlukan perubahan secara fundamental atas cara berfikir pasien akan penyakit gagal ginjal kronis tersebut.

Dalam menangani pasien dengan gagal ginjal kronis salah satu caranya dengan meningkatkan kemampuan dalam *self-management*. Menurut (Barlow, 2002 dalam Bogle, E.J., 2014) bahwa *self-mangement* efektif untuk meningkatkan kualitas seseorang yang menderita penyakit kronik. Manajemen diri merupakan bagian yang menjadikan pasien mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga dapat mengubah perilaku kebiasaannya. Menurut Foster (2007) Silva (2011) dalam Lemone, P., Burke, K.M (2013) mengungkapkan tujuan *self-management* adalah suatu kegiatan mengubah kebiasaan yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi keadaan dan beradaptasi dengan melatih seseorang terhadap keterampilan dalam merawat kesehatannya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Unit Hemodialisa Rumah sakit Rasyida Medan bahwa terus terjadi peningkatan jumlah dalam 3 tahun terakhir mencapai 3073 pasien pada tahun 2016. Hasil wawancara singkat 5 dari 7 orang pasien mengatakan mereka pasrah dengan keadaan mereka sekarang, mereka mengeluh dengan pengobatan selama ini karena selain menjalani hemodialisis pasien juga mengkonsumsi berbagai macam obat-obatan. Selain itu mereka juga mengeluh dan merasa bosan dengan aturan diet yang mereka lakukan selama ini, kadang lemas tidak berdaya, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta mengatakan mereka sudah lama tidak bekerja karena kondisi badan yang tidak sehat, mereka juga jarang berkumpul dengan teman-teman mereka. Pasien juga mengatakan terkadang sedih dan memikirkan masa depan mereka dan keluarganya karena banyak waktu dan uang yang dihabiskan untuk melakukan hemodialisis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *self-management* yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design analitik korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1). Pasien hemodialisa \geq 6 bulan; 2). Pasien sadar; 3). Pasien kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang menjalani hemodialisa dengan kondisi mengalami komplikasi

seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke ataupun penyakit terminal lainnya dan pasien ketergantungan total dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *self management* dan telah diuji reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,809 dan kualitas hidup (WHOQoL-BREF) pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,951. Kemudian, data dianalisis menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekwensi dan persentase serta analisa bivariat menggunakan uji korelasi Spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, jenis pekerjaan dan jenis kelamin (n=165)

Variabel	Kategori	n	(%)
Usia	34-42 Tahun	48	29,1
	43-51 Tahun	59	35,8
	52- 61 Tahun	58	35,1
	Total	165	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	60	36,4
	Perempuan	105	63,6
	Total	165	100
Pendidikan	SD	7	4,3
	SMP	39	23,6
	SMA	70	42,4
	D3/S1	49	29,7
	Total	165	100
Pekerjaan	PNS	28	17,0
	Wiraswasta	126	76,4
	Petani	11	6,6
	Total	165	100

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden mayoritas berusia 43-51 tahun sebanyak 59 orang (35,8 %), responden berjenis kelamin perempuan

sebanyak 105 orang (63,6%), tingkat pendidikan mayoritas SMA sebanyak 70 orang (42,4%) dan pekerjaan responden mayoritas wiraswasta sebanyak 126 orang (76,4%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat *self-management* pada pasien GGK di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan (n=165)

<i>Self-management</i>	n	(%)
Kurang Baik	89	53,9
Baik	76	46,1
Total	165	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat *self-management* pada pasien GGK di Unit Hemodialisa di Rumah Sakit

Rasyida Medan mayoritas dengan kategori kurang baik sebanyak 89 orang (53,9%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Kidup Pada Pasien GGK di Unit . Hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan (n=165)

Kualitas Hidup	N	(%)
Kurang baik	85	51,5
Baik	80	48,5
Total	165	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di Rumah

Sakit Ginjal Rasyida Medan mayoritas dengan kategori kurang baik sebanyak 85 orang (51,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil uji spearman hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pada pasien GGK di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan (n=165)

Self Management	Kualitas Hidup						P-value	R
	Kurang Baik	%	Baik	%	Total	%		
Kurang Baik	82	49,7	7	4,2	89	53,9	0,000	0,88
Baik	3	1,8	73	44,2	76	46,1		
Total	85	51,5	80	48,5	165	100		

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman di peroleh nilai p value 0,000 ($p < 0.05$) dengan $r = 0,880$ (0,81-1,00 korelasi sangat kuat)

yang artinya bahwa ada hubungan antara *self-management* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di rumah sakit ginjal Rasyida Medan dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

PEMBAHASAN

Self-management pada pasien Gagal Ginjal Kronis

Berdasarkan data univariat bahwa mayoritas *self management* pasien GGK di Unit Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan mayoritas dengan kategori kurang baik (53,9%). Faktor yang menyebabkan pasien memiliki *self management* yang kurang baik dikarenakan faktor ekonomi dan termasuk perasaan jenuh dalam penyakit yang dialaminya (Suwitra, 2014). Menurut Bonsaksen, Lerdal, & Fagermon (2012) bahwa *self management* pasien yang mengalami penyakit kronik berkaitan dengan karakteristik dari pasien tersebut, yang menjadi kekhasan seseorang untuk membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa

nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain (Sangadji & Sopiah, (2013) dalam Anggelina (2016). Hal-hal tersebut menjadikan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengatur dirinya. Karakteristik tersebut yang menjadi beberapa penentu seseorang tersebut mampu memiliki *self management* yang baik. Hal ini sejalan dengan Hermawati, Hidayati & Chayati (2016) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* nutrisi pasien hemodialisa adalah usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga.

Selain itu, Yuanita (2016) mengungkapkan bahwa kemampuan *self-management* dalam pengelolaan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa masih belum maksimal. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien dan keputusan pasien terhadap penyakitnya. Boger (2014) juga mengungkapkan bahwa kepercayaan seseorang atas keberhasilannya pada kondisi tertentu, yang mengacu pada teori sosial kognitif, dimana faktor rendahnya tingkat *self-management* seseorang diakibatkan oleh kurangnya seseorang dalam hal belajar dari pengalamannya. Melalui model sosial, bahwa lingkungan yang mengancam menjadikan seseorang bisa menjadi agen perubahan atas lingkungan tersebut.

Penelitian Suparti (2015) di RSUD Tarakan menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa harus membatasi cairan dan makanan, kehilangan kebebasan, tergantung pada pelayanan kesehatan, konflik dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial, berkurangnya pendapatan yang menyebabkan pasien mengabaikan penyakit yang dialaminya sehingga *self-management pasien* dengan kategori buruk. Sejalan dengan Faluya (2013) dari Makasar bahwa pasien hemodialisa memiliki *self-management* yang buruk. Saefulloh (2016) mengungkapkan bahwa masalah utama yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa (*Interdialytic weight gain = IDWG*).

Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di unit hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan pasien memiliki kualitas hidup mayoritas dengan kategori kurang baik (51,5%). Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner kualitas hidup terkait dengan kesehatan fisik yang berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan seberapa puas

dengan kehidupan mereka sekarang, rata-rata responden menjawab buruk dan biasa saja. Jawaban tersebut dapat dikarenakan kelemahan kesehatan fisik yang berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan mobilitas tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari terganggu. Gangguan psikologis berhubungan dengan pengaruh negatif spritual, daya ingat dan konsentrasi, dan gangguan gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan diri sendiri. Adanya gangguan hubungan sosial yang terdiri dari hubungan personal terganggu serta aktifitas seksual menurun. Adanya gangguan terhadap lingkungan sekitar, tidak ada kenyamanan dan keamanan terhadap fisiknya, sumber penghasilan berkurang dikarenakan tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari serta kesempatan memperoleh informasi di karenakan tidak bisa pergi ketempat jauh di karenakan cepat mengalami kecapean akibat penyakit yang di deritanya.

Kualitas hidup merupakan kondisi dimana penyakit pasien yang dideritanya dapat tetap merasakan nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta optimal dalam memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhud, 2009). Pasien yang menjalani hemodialisa cenderung mengalami penolakan dengan kondisi yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Farida & Asmaul (2010) bahwa ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisa dan menurunkan kualitas hidup pasien. Cleary (2005) dalam penelitiannya menyatakan pasien hemodialisa mengalami kualitas hidup yang lebih buruk dari pada individu pada umumnya. Kualitas hidup klien yang menjalani transplantasi ginjal lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa (Lee dan Landreneau, 2010).

Hasil penelitian Bayhaki (2015) dalam studi fenomenologi kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru diperoleh masalah psikologis yang muncul seperti munculnya perasaan negatif meliputi perasaan takut, stres, *syok*, depresi, sedih, menangis dan kesal. Hal tersebut menyebabkan pasien akan mengalami kelemahan dan putus asa yang membuat keadaan pasien semakin memburuk. Kelemahan merupakan salah satu masalah yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis dan kelemahan berhubungan dengan gangguan kondisi fisik, termasuk malnutrisi anemia dan uremia.

Menurut Septiwi (2011) menyebutkan bahwa penurunan kadar Hb dan albumin pada pasien hemodialisis menyebabkan penurunan level oksigen dan kesediaan energi dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan terjadinya kelemahan. Kelemahan juga dapat menurunkan motivasi dan signifikan berhubungan dengan timbulnya gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Menurut Tallis, (2005) menyatakan bahwa perubahan fisik pasien dengan gagal ginjal kronik tidak terbatas pada sistem ginjal tetapi sistem tubuh lain juga akan dipengaruhi dan berakibat penurunan kualitas hidup.

Hubungan *self-Management* dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronis

Hasil uji *korelasi spearman* memperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,005$ dengan nilai $r = 0,880$ yang artinya terdapat hubungan yang sangat kuat pada kedua variabel tersebut. Semakin besar nilai r (mendekati angka 1), maka semakin kuat hubungan kedua variabel tersebut. Sebaliknya, semakin kecil nilai korelasi (mendekati angka 0), maka semakin lemah hubungan kedua variabel tersebut (Arikunto, 2010). Sehingga disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara *Self-management* dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Ginjal

Rasyida Medan. Dalam penelitian ini mayoritas responden yang memiliki *self management* yang kurang dan kualitas hidup yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa semakin rendah *self management* maka akan rendah kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa.

Menurut Ghozally dalam Larasati (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah mengenali diri dan meningkatkan kepercayaan diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati. Palmer, 2013 dalam Faridah & Asmaul (2009) *self management* sebagai bagian dari teknik modifikasi perilaku berfokus pada perubahan perilaku dan memiliki pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis mengikuti perilaku yang berubah.

Hasil signifikan pada penelitian ini terjadi karena *self-management* merupakan program dalam mengubah kebiasaan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi (Silva, 2011 dan Foster, dkk, 2007 dalam Lemon, P & Burke, K.M, 2013). Menurut Barlow *et al* (2002) dalam Chapman, Beatrice dan Bogle, V (2014) mengungkapkan bahwa *self-management* efektif untuk meningkatkan kualitas seseorang yang menderita penyakit kronik.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Self-management pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan mayoritas dengan kategori kurang baik (53,9%) dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan mayoritas dengan kurang baik (51,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara *Self management* dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai r

=0,880 yang menunjukkan keeratan hubungan sangat kuat.

SARAN

Bagi pasien disarankan untuk lebih memperhatikan kesehatan dan pentingnya *self-management* agar tercapai kualitas hidup yang baik, bagi tenaga kesehatan di unit hemodialisa diharapkan selalu mengajarkan pentingnya *self management* dan memotivasi pasien untuk terus meningkatkan kualitas hidupnya serta perlu dilakukannya penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, P (2016). Hubungan self management dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah puskesmas pisang cicutat. Skripsi, Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Di akses di Journal uin.alauddin.ac.id.
- Arikunto, S (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bare, B. G., dan S. C. Smeltzer. (2008). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 11th Edition. Volume 2. Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome*. 7th (Edition 8 buku 2)
- Boger, E, J. (2014). *Self-Management Following Stroke: Concept and Measurement*. Disertasi Program Doktor Filosofi Universitas Southampton.
- Bonsaksen, Lerdal & Fagermon. (2012). Definition And Classification Of CKD: A Position Statement From Kidney.Disease : Improving Global Outcomer.2012 Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Bayhaki. (2015). *Dialisis dan Transplantasi Dalam Terapi Gagal Ginjal dalam Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Harrison Edisi 13. Jakarta:EGC.
- Cleary. (2005). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel Mojokerto.
- Dharma. (2015). *Pengantar Studi Kasus Tentang Penggunaan Obat Dan Penatalaksanaan Penyakit*. Yogyakarta : Gre Publising. Di Akses tanggal 17 Maret 2017.
- Fakhrudin, A. (2013). Kronik Di RSUP DR Kariadi Semarang Periode 2008-2012 Jurnal Media Medika Muda Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP DR Kariadi Semarang.
- Faridah & Asmaul, U. (2009). Penggunaan Strategi *Self-Management* untuk meningkatkan disiplin belajar di rumah pada siswa kelas VIII D SMPN 5 Lamongan. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: BK FIP UNESA Hidayati, Di Akses tanggal 20 Maret 2017
- Faluya. (2013). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Hermawati, Hidayati, T & Chayati , N. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi self care diet nutrisi pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Gaster Vo. XIV N0. 2. Agustus 2016.
- Lemone, P. & Burke, K.M. (2014). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking In Clie Care*. 6 edition, New Jersey : Prentice Hall Health.
- Larasati. (2009). Analisis Faktor yang Berhubungan terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jombang. Jurnal Ilmiah Kesehatan STRADA , 4 No. 1 ISSN : 2252 – 3847.
- Lee and Landreneau. (2010). Predictors of Qualityof Life Among Patients on Dialysis in Southern Brazil, Sao

- Paulo Medical Journal, vol. 126, no. 5, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stressors+and+coping+strategies+of+2045+yearold+m+hemodialysispatients>
- Rikesdas. (2013). *Angka kejadian GGK* (Diakses tanggal 10 Maret 2016). Dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas.2013.
- Saefulloh. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Jurnal. Bandar Lampung. 2016..
- Septiwi, C. (2011). Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Sukoharjo. Purwokerto. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia
- Suparti. (2015). Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Tarakan. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: FIK
- Suhud, M. (2009). *Apakah itu Kualitas Hidup?* Diakses dari http://www.ygdi.org/foto_prod/upload_pdf/7696design%20dialife_april%202009.pdf padatanggal 20 Agustus 2016
- Suwitra, (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Tallis (2005). "How to improve the quality of life in patients living with end stage renal failure". *Renal Nursing Society of Australian Journal*. Vol. 1. No. 1.
- Tu, H. Y, Shao JH, Wu FJ & Chen SH, CY. (2014). Stressors and coping strategies of 20-45-year-old hemodialysis patients. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*. 21(3):1-8. Tersedia dari:

