

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Fitri Mailani, Rika Fitri Andriani

STIKes YPAK Padang

fitri_mailani@ymail.com

Submitted :23-08-2017, Reviewed:06-09-2017, Accepted:13-09-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>

ABSTRACT

Diet on chronic renal failure patient is very important to avoid the appearance of uremia effect, liquid hoarding which can affect heart congestive failure and heart edema so that the death is last final. Family support is a factor that influences obedience. The aim of this research was to know the correlation of family support with diet obedience on chronic renal failure patient in Dr. Reksodiwiryotk III hospital Padang on year 2017. This research used descriptive analytic with the research design was cross sectional study. This research had been done on October 2016 to Mei 2017. The population in this research was 161 people and the sample was taken by accidental sampling in two weeks for 62 respondents at Hemodialisa room in Dr. Reksodiwiryotk III hospital Padang. The data analysis was done by computerization and analyzed in univariat with frequency distribution and bivariat used chi-square test with p value <0,05. The result of this research showed that more than a half respondent (62,9%) had high disobedience and more than a half respondent (61,3%) got less family support. Based on the statistic test, it showed that there was a useful relationship between family support and diet obedience (p= 0,003). To increase family support on diet obedience, it is suggested to medic and family to give the information, attention, and support to patient in doing diet therapy.

Keywords : Family support, Diet Obedience, Chronic Kidney Failure

ABSTRAK

Diet pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting mengingat adanya efek uremia, penumpukan cairan yang dapat menyebabkan gagal jantung kongestif serta edema paru sehingga berujung pada kematian. Dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryotk Padang Tahun 2017. Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan desain penelitian Cross Sectional Study. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2016 - Mei 2017 . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 161 orang, sampel diambil secara accidentalsampling dengan batasan waktu 2 minggu sampel sebanyak 62 orang di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryotk Padang. Pengolahan data secara komputerisasi, dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji chi-Square dengan p value <0,05. Hasil yang didapatkan bahwa lebih separuh (62,9%) responden memiliki ketidakpatuhan tinggi dan lebih dari separuh (61,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Berdasarkan uji statistic didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet (p= 0,003). Untuk meningkat dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet disarankan bagi tenaga kesehatan dan keluarga untuk memberikan informasi, perhatian dan dukungan kepada pasien dalam menjalani terapi diet.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, Gagal Ginjal Kronik

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. Karena peningkatan progresif baik dalam insiden dan prevalensi pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir atau *End Stage Renal Diases* (ESRD), dan tingkat kematian yang tinggi dan meningkatnya biaya perawatan.

Gagal ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer dan Bare, 2002).

Terapi pengganti pada pasien GGK untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis (HD), yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita GGK. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sukandar, 2006). Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3

kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

Seorang pasien gagal ginjal membutuhkan terapi hemodialisa namun pasien harus menjaga keteraturannya dalam melakukan hemodialisa. Kebanyakan pasien menganggap bahwa dengan hemodialisa maka fungsi ginjal mereka akan kembali normal. Utami (2011) mengatakan bahwa hemodialisa merupakan pengobatan untuk mengganti sebagian faal ginjal pada keadaan gagal ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis. Budiyanto (2001) menyatakan ginjal yang mengalami gangguan maka keseimbangan elektrolit dan cairan akan terganggu, sehingga pasien dianjurkan untuk melakukan pembatasan asupan makan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pembatasan asupan makanan merupakan hal yang penting untuk dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronis untuk tetap menjaga kondisi tubuhnya. Almatsier (2005) menyatakan beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis yaitu kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa, santan, minyak kelapa, margarine mentega biasa dan lemak hewani, sayuran dan buah-buahan tinggi kalium.

Diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis sangat penting mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun atau toksin dalam tubuh penderita. Semakin banyak toksin yang menumpuk akan lebih berat gejala yang muncul. Penumpukan cairan juga dapat terjadi yang mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru sehingga dapat berujung pada kematian. Karna hal-hal tersebut sangatlah penting

pasien patuh pada dietnya. Agar kebutuhan pasien tetap tercukupi dan dapat beraktivitas secara normal (Smeltzer & Bare, 2002).

Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan pasien. Pasien merasa "dihukum" bila menuruti keinginan untuk makan dan minum. Karena bila pasien menuruti keinginan untuk makan dan minum. Karena bila pasien menuruti keinginannya maka akan terjadi seperti asites, hipertensi, edema, kram dan lain-lain. Hal ini membuat pasien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pasien menjadi tergantung kepada keluarganya (Smeltzer dan bare, 2002).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 1998 dalam Akhmadi, 2009). Dukungan keluarga menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yulinda (2015) tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet di Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyatakan bahwa lebih dari separuh (67,7%) responden tidak patuh dan (32,4%) responden yang patuh dalam menjalankan diet dan didapatkan dukungan keluarga

kurang baik (70,6%) responden sedangkan dukungan keluarga yang baik (29,4%) responden.

Penelitian lain dilakukan oleh Nurul (2014) menunjukkan bahwa kategori patuh (43,8%) dan sebanyak (56,2%) responden termasuk kategori tidak patuh dan didapatkan dukungan keluarga tidak baik (54,8%) responden dan (55,2%) responden termasuk kategori ada dukungan keluarga.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Di seluruh dunia, diperkirakan 2 juta orang mendapat dialisis setiap tahunnya.

Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini terus terjadi peningkatan jumlah pasien yang mendapatkan dialisis, padahal fasilitasnya terbatas, mungkin ada 100.000 orang yang perlu dialisis (Kumar, 2012). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Provinsi Sumatera Barat 0,2% dari penduduk dari pasien gagal ginjal kronis di Indonesia, yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialysis peritoneal dan Hemodialisis pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin pada tahun 2013 adalah 179 orang, dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 440 orang, dan terakhir tahun 2015 tercatat 658 orang yang rutin menjalani hemodialisis, dan diperkirakan semakin meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan survey awal yang telah peneliti lakukan pada tanggal 12 Oktober 2016 sampai 19 Oktober 2016 dengan melakukan wawancara kepada 10 orang pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan 6 dari 10 orang pasien yang tidak patuh terhadap diet nya dan 7 dari 10 orang pasien yang setiap terapi selalu sendiri tidak ada keluarga yang menemaninya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 161 orang, sampel diambil secara *accidental sampling* dengan batasan waktu 2 minggu sampel sebanyak 62 orang. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuisioner yang dibagikan kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dengan kriteria inklusi: kesadaran composmentis dan telah menjalani hemodialisa > 3 bulan. Data dianalisis secara distribusifrekuensi dan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Lebih dari separuh yaitu 38 orang (61,3%) responden memiliki dukungan keluarga tidak baik di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiry Padang 2017. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Tidak baik	38	61,3
2	Baik	24	38,7
	Jumlah	62	100

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

lebih dari separuh yaitu 39 orang (62,9%) responden memiliki kepatuhan diet tidak baik.

Tabel 2. Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet

No	Kepatuhan Diet	F	%
1	Tidak patuh	39	62,9
2	Patuh	23	37,1
	Jumlah	62	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proposi responden dengan dukungan keluarga tidak baik terhadap kepatuhan diet sebanyak 30 (78,9%) responden tidak patuh dalam menjalani diet. Sedangkan dengan dukungan keluarga baik terhadap kepatuhan diet sebanyak 9 (37,5%) responden tidak patuh dalam menjalani diet. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Jumlah		P (value)
	Tidak Patuh n	%	Patuh n	%	N	%	
Tidak baik	30	78,9	8	21,1	38	61,3	0,003
Baik	9	37,5	15	62,5	24	38,7	
Jumlah	39	62,9	23	37,1	62	100	

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Geledis (2015) dengan hasil penelitian didapatkan nilai *p-Value* = 0,001 ($p < 0,05$). Hasil analisis tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Yulinda (2015) menunjukkan Ada hubungan positif antara dukungan social keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet dengan didapatkan nilai *p-Value* = 0,098 ($p < 0,05$). Semakin besar dukungan social keluarga yang dirasakan

pasien gagal ginjal kronis, maka semakin patuh pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet dan sebaliknya semakin kecil dukungan social keluarga yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis, maka semakin kurang patuh dalam melakukan diet.

Kepatuhan pasien penyakit ginjal dalam menjalani diet rendah cairan membutuhkan suatu pengetahuan yang baik tentang manfaat diet dan cara diet. Ketidakpatuhan pasien untuk diet rendah protein dapat membahayakan kesehatan pasien seperti anoreksia, mual, dan muntah. Hal ini sesuai dengan Hartono (2006) yang menyatakan bahwa diet protein yang tepat akan memperlambat terjadinya keracunan ureum. Ketidakpatuhan pasien ginjal untuk menjalani diet rendah natrium dapat membahayakan kesehatan pasien seperti retensi cairan, edema perifer, edema paru-paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif dan kepatuhan diet kalium meliputi mengupas buah, mencuci dan merendam dalam air hangat, mengurangi makan buah jeruk dan apel, memilih buah yang rendah kalium seperti buah, semangka dan rambutan, makan pisang. Ketidakpatuhan pasien ginjal kronis melakukan diet kalium disebabkan kurangnya pemahaman pasien terhadap instruksi yang diberikan oleh perawat pada pasien. Kesalahanan dalam pemahaman instruksi ini mempengaruhi diet natrium yang dilakukan oleh pasien.

Hal ini terbukti dari jawaban responden terhadap kuisioner yang diberikan, hasil penelitian dari kuesiner no 1 kurang dari separuh (45,2%) pasien jarang mengukur jumlah konsumsi minuman sesuai dengan takaran yang diharuskan. Seorang pasien gagal ginjal kronis diharapkan patuh dalam melakukan diet agar tubuh mereka sehat dan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Penelitian Yulinda (2015) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet di RS.Telogorejo Semarang menyatakan bahwa lebih dari separuh (67,7%)

responden tidak patuh dalam menjalankan diet. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dilek (2015) tentang kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan individu pada perawatan hemodialisis dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Turki dengan hasil bahwa 98,3% individu mengalami ketidakpatuhan terhadap diet dan 95,0% dengan pembatasan cairan.

Menurut teori Laureen Green, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan kepatuhan, salah satunya adalah factor pendukung seperti dukungan keluarga. Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres yang akhirnya akan mengurangi depresi.

Dukungan keluarga dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila pasien dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang pasien butuhkan. Karena bentuk dukungan informasi tentang diet dari keluarga kepada pasien kurang optimal maka pasien kurang peduli pada diet yang dianjurkan. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, dimana keluarga adalah sumber dukungan yang penting karena keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu.

Menurut Nurkhayati (2005) menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pradialisis maupun saat dialysis karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini member hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Keluarga juga berperan penting dengan memantau asupan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan ketentuan diet.

Tanpa adanya keluarga mustahil program terapi hemodialisis dapat dilaksanakan sesuai jadwal.

Menurut analisa peneliti yang telah diteliti banyaknya responden yang tidak patuh tinggi dikarenakan kurangnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian terhadap klien kurang serta kurangnya informasi yang di dapat keluarga untuk mengetahui tindakan terhadap pengobatan pasien, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dari no 15 kurang dari separuh (47,6%) keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan kelancaran program diet.

Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien akan berpengaruh langsung pada kepatuhan diet. Sehingga hal ini beresiko terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien.

SIMPULAN

Semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki pasien, maka semakin patuh pasien dalam menjalani dietnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada direktur Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang. Seluruh perawat dan pasien yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. Henny. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga* Cetakan I. Jakarta : Sagung Seto.
- Abrory, M. A. (2014). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan Quality Of Life Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisa RUMKITAL Dr. RAMELAN. Surabaya. <http://stikeshangtuah-sby.ac.id/download.php?f=MANUSCRIPT%20AFAN%20%28SECURE%29.pdf>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2016

- Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto & Suharsini. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2009). *Medikal surgical nursing, Edisi 8*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Cahyaningsih, N. D. (2009). *Hemodialisa (Cuci Darah) : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Nekada, C. D. Y. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Klaten. <http://journal.respati>. Diakses pada tanggal 19 oktober 2016
- Davey, Patrick. (2005). *At a Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik, Ed.5*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husna. (2014). Chapter II. Terdapat dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39893/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016
- Kaplan HI, Sadock BJ, and Grebb JA. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kumar, V. (2012). *Buku ajar patologi Vol. 1*. Jakarta : Buku EGC.
- Lubis, H.H. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Stres Pasien Rawat Jalan Hemodialisa Di RSUD Rantauprapat . Medan. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/40497> . Diakses pada tanggal 29 September 2016

- Mann, Jim., & Stewart, Truswell. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Mary E. B. (2011). *Ilmu Gizi Dan Diet*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM)
- Moore, M. C. (1997). *Buku Pedoman Terapi Diet Dan Nutrisi*. Jakarta: Hipokrates
- Muttaqin, A., & Kumala, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Fransiska, B. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalim. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit TK.III 01.06.01 Dr. Reksodiwiryo Padang*. (Skripsi). Padang: Stikes YPAK Padang.
- O'Callaghan, C. A. (2007). *At a Glance Sistem Ginjal*. Jakarta: Erlangga
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesmas%202013.pdf>. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016
- Rini, Setia., dkk. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa*. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4064/jurnal%20rini.pdf?sequence=1>. Diakses pada tanggal 19 oktober 2016
- Rostanti, Anggreini., dkk. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr.R.D Kandou*. Manado. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/12873/12463>. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2016
- Satyaningrum, Megawati. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah*. Jogjakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id/1126/1/Naskah%20Publikasi%20Megawati%20Satyaningrum.pdf>. Diakses pada tanggal 23 September 2016
- Smeltzer, S.C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sudoyo, A.W., dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing

- Sugiyono, A.W. (2013). *Metode Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sumigar, G., dkk. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di IRINA C2 Dan C4 RSUP Prof. DR.R.D.Kandou Manado*.(Skripsi) . Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016
- Suprajitno, (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC
- Taher, Barbara., dkk. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Pasien Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015*. (Skripsi). Padang: Stikes YPAK Padang.
- Tjokronegoro, Arjatmo., dkk. (2004). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Yulinda, A. S, dkk. (2015). *Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga*. <http://journal.unika.ac.id>. Di akses pada tanggal 20 november 2016