

**PENGETAHUAN, PEMANFAATAN SUPPORT SYSTEM DAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIS****Ali Akbar^{1*}, Nurpratiwi², Mimi Amaludin³**¹⁻³STIKes Yarsi Pontianak

Email Korespondensi: fatihnya.alwi@gmail.com

Disubmit: 16 Juni 2023

Diterima: 07 Juli 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10498>**ABSTRACT**

The high incidence of chronic kidney failure is the last stage of the stage of kidney failure. The course of kidney failure to reach the final stage is also influenced by the knowledge and use of all forms of support after someone is diagnosed with kidney failure. The support referred to generally leads to several components that can support health status such as biological, psychological, social, and spiritual support. To identify descriptions of knowledge, history of the use of support systems and quality of life of patients with kidney failure. This descriptive study was carried out from November 2022 to May 2023. A total of 65 respondents involved in this study were selected, namely chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Yarsi Pontianak General Hospital. Respondents were selected by accidental sampling. The results of the study show an overview of the knowledge of respondents 100% have obtained health information about chronic kidney failure, information obtained from doctors (83.1%), received information after being diagnosed (75.4%), information in the form of signs and symptoms (73.8 %). Utilizing the support system, respondents were accompanied by family or relatives when given an explanation by health workers (90.8%) and most of them did not need further information about this disease (55.4%). An overview of the quality of life of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis in the moderate category (55.4%) and in the good category (40.0%). Most of the respondents have a support system, have adequate knowledge and show that most hemodialysis patients have a good quality of life.

Keywords: Knowledge, Support System, Quality of Life**ABSTRAK**

Tingginya angka kejadian gagal ginjal kronis yang merupakan tahapan terakhir dari stadium gagal ginjal. Perjalanan penyakit gagal ginjal untuk sampai pada stadium akhir turut dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemanfaatan segala bentuk dukungan setelah seseorang divonis menderita gagal ginjal. Dukungan sebagaimana dimaksud secara umum mengarah pada beberapa komponen yang dapat menunjang status kesehatan seperti dukungan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan, riwayat pemanfaatan support system dan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Penelitian deskriptif dilaksanakan pada bulan November 2022 sampai dengan Mei 2023. Sebanyak 65 Responden terlibat dalam penelitian ini yang dipilih yaitu pasien gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodilisa di RSU Yarsi Pontianak. Responden dipilih secara accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan responden 100% telah memperoleh informasi kesehatan tentang gagal ginjal kronis, informasi diperoleh dari dokter (83,1%), menerima informasi setelah terdiagnosis (75,4%), informasi berupa tanda dan gejala (73,8%). Pemanfaatan *support system*, responden ditemani oleh keluarga atau kerabat saat diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan (90,8%) dan sebagian besar tidak memerlukan informasi lebih lanjut tentang penyakit ini (55,4%). Gambaran tentang kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa pada kategori sedang (55,4%), dan pada kategori baik (40,0%). Sebagian besar responden memiliki *support system*, memiliki pengetahuan memadai dan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Support System, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronis yang tinggi menjadikan gagal ginjal kronis sebagai salah satu masalah Kesehatan di dunia (National Kidney Foundation, 2002). World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah penderita penyakit ginjal kronis melebihi 500 juta jiwa dan 1,5 juta jiwa diantaranya menjalani hemodialisis yang merupakan terapi dari gagal ginjal kronis tahap akhir (Collins, Foley, Gilbertson, & Chen, 2015). Indonesia juga menyumbang angka kejadian gagal ginjal yang cukup besar, sebanyak 713.783 dari 260 juta penduduk Indonesia diatas umur 15 tahun menderita penyakit ginjal kronik (RISKESDAS, 2018). Populasi yang menjalani terapi dialisis pada tahun 2011 berjumlah 15.353 jiwa dan 19.621 jiwa pada tahun 2012 (IRR, 2018). Berdasarkan data RSUD DR Soedarso Pontianak pada tahun 2013 jumlah kasus penyakit ginjal akut dan kronik stadium lima sejumlah 324 orang, 428 orang pada tahun 2014, 326 orang pada tahun 2015 dan kembali meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 409 orang (Rini, Hadisaputro, Lestariningsih, Hugroho, & Budijitno, 2018).

Peningkatan serta tingginya angka gagal ginjal kronis dapat

disebabkan oleh kegagalan dalam mempertahankan fungsi ginjal selama pengobatan fase akut. Perjalanan penyakit gagal ginjal kronis diawali dengan munculnya keluhan-keluhan yang mengarah pada disfungsi organ ginjal dan akan terdeteksi apabila seseorang melakukan pemeriksaan secara komprehensif. Setelah seseorang divonis menderita gagal ginjal maka secara alamiah akan muncul upaya pemanfaatan segala bentuk dukungan yang dapat membantu memperbaiki status kesehatannya. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal kronis pada fase awal melakukan lebih dari satu upaya awal dalam pengelolaan kecemasan. Upaya yang dilakukan pasien gagal ginjal kronis tersebut merupakan bagian dari sistem dukungan yang dapat menunjang status kesehatan. Dengan kata lain peluang yang dimiliki penderita gagal ginjal untuk mencapai status kesehatan atau kualitas hidup yang baik tergantung pada upaya pemanfaatan berbagai dukungan tersebut (Akbar et al., 2022)

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran

pengetahuan, pemanfaatan support system dan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis. Dengan teridentifikasinya pengetahuan, riwayat pemanfaatan support system dan kualitas hidup penderita gagal ginjal, maka akan memberikan data dasar yang penting bagi riset berikutnya dalam pemberian dukungan yang tepat, memadai dan sedini mungkin guna mengawal kesuksesan pengobatan yang mengarah pada terwujudnya kualitas hidup yang baik.

KAJIAN PUSTAKA

Terapi hemodialysis merupakan salah satu terapi yang diberikan pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Terapi Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan pada pasien dengan PGK. HD melibatkan pengaliran darah pasien melalui membran semipermeabel buatan untuk melakukan fungsi penyaringan dan ekskresi ginjal. Terapi ini membutuhkan perawat yang kompeten dalam memelihara dan memberikan pengawasan perawatan pasien secara langsung. Kesalahan teknis atau manusia dapat menyebabkan komplikasi yang dapat dihindari (mis., Hemolisis, emboli udara, kesalahan dialisis, kontaminasi) (Ignatavicius & Workman, 2015).

Pasien yang membutuhkan terapi HD tidak hanya tergantung pada laju filtrasi glomerulus. HD dapat dilakukan dengan menilai gejala dari gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan akumulasi zat sisa metabolisme dan toksin. Dialisis dimulai segera untuk pasien yang memiliki:

1. Cairan berlebih yang tidak merespon diuretik (termasuk kelebihan cairan dengan perikarditis)

2. Hiperkalemia simptomatik Kalifilaksis (suatu kondisi trombosis dan nekrosis kulit yang dapat terjadi pada stadium 5 CKD)

3. Konsumsi toksin simptomatik seperti overdosis atau keracunan obat yang dapat dialyzable. Paling umum, hemodialisis untuk CKD dimulai ketika manifestasi uremik (misalnya, mual dan muntah, penurunan rentang perhatian, penurunan kognisi, dan pruritus) ada. Banyak pasien bertahan hidup selama bertahun-tahun dengan terapi HD, dan yang lain mungkin hidup hanya beberapa bulan. Berapa lama pasien bertahan menggunakan terapi HD tergantung pada usianya, penyebab CKD, dan adanya penyakit lain, seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes.

Selama menjalani HD pasien akan menerima berbagai tindakan medis, pengobatan dan pemeriksaan yang memerlukan tindakan invasif. Hemodialisis tidak menyembuhkan penyakit ginjal dan tidak mengkompensasi hilangnya aktivitas endokrin atau metabolisme ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengalami komplikasi serius seperti hipotensi, kram otot, kehilangan darah dan penyakit hepatitis (Lewis et al., 2016). Selain masalah fisik, selama menjalani HD juga mengalami masalah psikologis seperti kecemasan. Kecemasan sering dijumpai pada pasien dengan PGK yang menjalani HD. Pasien PGK yang lebih muda merasa khawatir tentang masa depan, seperti pernikahan, memiliki anak dan beban yang mereka bawa ke keluarga mereka. Jumlah waktu yang diperlukan untuk cuci darah dan kunjungan dokter dan sakit kronis dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah dan depresi (Farrell, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk gambaran pengetahuan, riwayat pemanfaatan support system dan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan, riwayat pemanfaatan support system dan kualitas hidup penderita gagal ginjal.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilaksanakan pada bulan November 2022 sampai dengan Mei 2023. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang HD RSUD Yarsi Pontianak. Sebanyak 65 Responden terlibat dalam penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Yarsi Pontianak. Responden dipilih secara accidental sampling.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner pemanfaatan support system, dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner pengetahuan terdiri dari enam pertanyaan untuk

menggali informasi tentang gambaran penyakit yang diderita, dampak yang ditimbulkan dan rekomendasi system pendukung yang bisa dimanfaatkan untuk perawatan. Kuesioner pemanfaatan support system terdiri dari lima pertanyaan tentang support system atau sistem pendukung untuk membantu dalam memenuhi kesehatan anda (Fisik, Psikologis, Sosial dan Spiritual) sejak pertama kali didiagnosis penyakit Gagal Ginjal Kronis. Dan kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan tentang kualitas hidup pasien meliputi empat aspek yaitu fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan tahapan *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa deskriptif yaitu untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi masing-masing variable penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani HD (n=65)

Variabel	F (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	28 (43,1)
Perempuan	37 (56,9)
Pendidikan	
Tidak sekolah	9 (13,8)
SD	8 (12,3)
SMP	7 (10,8)
SMA	37 (56,9)
Perguruan Tinggi	4 (6,2)
Pekerjaan	
Pelajar/Mahasiswa	2 (3,1)
PNS, TNI/Polri	11 (16,9)
Tidak Bekerja	13 (20,0)
Swasta	17 (16,7)
Wiraswasta	3 (11,1)

IRT	18 (27,7)
Lain-lain	1 (1,5)
Lama menjalani HD	
≥ 6 Bulan	17 (26,2)
< 6 Bulan	48 (73,8)

Tabel 1 menjabarkan sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah perempuan (56,9%), tingkat Pendidikan SMA (56,9%), paling banyak responden sebagai ibu rumah tangga (27,7%) dan sebagian besar responden menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan (53,3%).

Gambaran pengetahuan responden tentang riwayat pengalaman belajar mengenai penyakit gagal ginjal kronis sejak responden mengetahui atau terdiagnosa penyakit tersebut dijelaskan pada table 2.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan responden tentang riwayat pengalaman belajar mengenai gagal ginjal kronis yang menjalani HD (n=65)

Pengetahuan	F (%)
Pernah mendapat informasi tentang penyakit gagal ginjal kronis	
Ya	65 (100)
Tidak	0 (0)
Sumber informasi:	
1. Dokter	54 (83,1)
2. Perawat	9 (13,8)
3. Lain-lain	2 (3,1)
Kapan penjelasan itu diberikan	
1. Sebelum divonis gagal ginjal kronis	7 (10,8)
2. Setelah divonis penyakit gagal ginjal kronis	49 (75,4)
3. Setelah menjalani terapi HD	9 (13,9)
Jenis informasi yang pernah diperoleh:	
1. Gambaran singkat Penyakit:	
a. Apa yang terjadi pada tubuh ketika mengalami gagal ginjal kronis	48 (73,8)
b. Apa yang dapat memperberat kondisi tersebut	12 (18,5)
c. Apa yang dapat membantu mencegah perburukan	5 (7,7)
2. Dampak Bagi Kehidupan:	11 (16,9)
a. Fisik	49 (75,4)
b. Psikologis	5 (7,7)
c. Sosial	0 (0)
d. Spiritual	
3. Rekomendasi Sistem Pendukung yang bisa dimanfaatkan:	19 (29,2)
a. Fisik	41 (63,1)
b. Psikologis	4 (6,2)
c. Sosial	1 (1,5)
d. Spiritual	
Orang terdekat yang menemani saat informasi diberikan:	59 (90,8)

Ya	6 (9,2)
Tidak	
Kebutuhan akan informasi lanjutan mengenai penyakit gagal ginjal kronis	
Ya	29 (44,6)
Tidak	36 (55,4)

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan responden tentang riwayat pengalaman belajar mengenai gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis diperoleh 100% telah memperoleh informasi kesehatan tentang gagal ginjal kronis, informasi diperoleh mayoritas dari dokter (83,1%), mayoritas informasi yang diberikan kepada responden setelah terdiagnosis (75,4%). Sebagian besar responden menerima informasi tentang hal apa saja yang dapat terjadi pada tubuh ketika mengalami penyakit gagal ginjal kronis (73,8%), sebagian besar responden menerima informasi tentang dampak psikologis

akibat penyakit gagal ginjal kronis (75,4%), dan sebagian besar responden telah diberikan informasi tentang rekomendasi system pendukung yang dapat dimanfaatkan oleh penderita (63,1%). Hasil penelitian juga menjelaskan mayoritas responden ditemani oleh keluarga atau kerabat saat diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan (90,8%) dan sebagian besar tidak memerlukan informasi lebih lanjut tentang penyakit ini (55,4%).

Gambaran pemanfaatan support system untuk membantu dalam memenuhi kesehatan anda (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) dijelaskan pada table 3.

Tabel 3. Gambaran pemanfaatan *support system* responden dengan gagal ginjal kronis yang menjalani HD (n=65)

Pemanfaatan Support System	F (%)
Aspek mana yang menurut anda sudah mendapatkan dukungan yang cukup	
1. Fisik	12 (18,5)
2. Psikologis	16 (24,6)
3. Sosial	35 (53,8)
4. Spiritual	2 (3,1)
Aspek mana yang menurut anda mudah untuk dipenuhi (berikan nomor urut 1-4, sesuai dengan urutan yang paling mudah untuk dipenuhi).	
1. Fisik	16 (24,6)
2. Psikologis	42 (64,6)
3. Sosial	2 (3,1)
4. Spiritual	5 (7,7)
Hambatan atau kendala apa yang anda rasakan dalam memenuhi dukungan pada setiap aspek:	
1. Fisik	42 (64,6)
2. Psikologis	21 (32,3)
3. Sosial	2 (3,1)
4. Spiritual	0 (0)
Siapa yang membantu anda dalam memenuhi dukungan (Misalnya: Orang tua, Suami/Istri, Anak, Saudara, Teman, Tetangga dll)	

1. Anak	25 (38,5)
2. Suami/istri	27 (41,5)
3. Saudara	10 (15,4)
4. Teman	3 (4,6)
Menurut anda aspek mana yang paling berdampak positif selama anda melalui masa pengobatan ini. (berikan nomor urut 1-4 sesuai dengan urutan yang paling memberikan dampak positif)	
1. Fisik	16 (24,6)
2. Psikologis	38 (58,5)
3. Sosial	8 (12,3)
4. Spiritual	3 (4,6)

Hasil penelitian tentang pemanfaatan support system yang dirasakan oleh pasien yang mengalami gagal ginjal kronis diperoleh sebagian besar responden merasakan telah cukup menerima dukungan social (53,3%). Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa sebagian besar responden menyatakan aspek psikologis mudah untuk dipenuhi (64,6%), sebagian besar responden menyatakan bahwa terdapat hambatan yang dirasakan

dalam memenuhi kebutuhan fisik (64,6%). Hasil penelitian kami juga menjelaskan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari suami/istri selama menjalani hemodialysis (41,5%) dan sebagian besar responden merasa dukungan psikologis paling berdampak positif (58,5%).

Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dijelaskan pada table 4.

Tabel 4. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD (n=65)

Variabel	F (%)
Baik	3 (4,6)
Sedang	36 (55,4)
Kurang baik	26 (40,0)

Berdasarkan hasil pada tabel 4 diperoleh sebagian besar responden

55,4% memiliki kualitas hidup pada kategori sedang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian kami menjelaskan bahwa secara keseluruhan responden telah menerima informasi tentang penyakit gagal ginjal kronis dan sebagian besar pasien menerima informasi setelah didiagnososis mengalami penyakit ginjal kronis. Pengetahuan responden sangat penting dalam menjalani perawatan dan terapi hemodialysis. Pengetahuan merupakan hasil

penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan pasien dengan gagal ginjal kronis dapat diperoleh melalui petugas medis baik dokter, perawat dan atau tenaga kesehatan lainnya. Petugas kesehatan memiliki peran salah satunya adalah edukasi tentang kesehatan. Dokter dan

perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga yang berhak atas informasi kesehatan untuk membuat keputusan tentang kesehatan dan penyakit mereka alami (Kozier et al., 2018).

Hasil penelitian kami juga memaparkan sebagian besar responden merasa tidak memerlukan informasi tambahan mengenai penyakit dan diitnya. Sama dengan penelitian sebelumnya setelah pasien diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya hasilnya menunjukkan pemahaman yang baik tentang penyakit dan kepatuhan dalam manajemen keperawatan diri di rumah (Prastiwi, Sukmarini, & Isrofah, 2020). Pasien hemodialisa yang mendapat edukasi dari petugas kesehatan tentang penyakit dan diit menunjukkan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif selama menjalani terapi (Julianti, Anggreini, Fitri, Hamid, & Ezdha, 2023)

Pengetahuan yang diperoleh oleh responden tidak lepas dari berbagai bentuk dukungan yang diterima. Hasil penelitian kami juga memaparkan sebagian besar responden merasakan bahwa lingkungan social memeberikan dampak proses perawatan selama menjalani hemodialysis. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Silva, et al menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronik memiliki dukungan sosial yang tinggi, baik instrumental maupun emosional, dan dukungan utama berasal dari keluarga (Silva et al., 2016). Lebil lanjut menurut Orlandi menjelaskan bahwa pasien gagal jantung memiliki dukungan social yang sangat tinggi, hal ini merupakan bagian yang sangat penting untuk kesinambungan perawatan (Orlandi & Gesualdo, 2014).

Selain itu, sebagian besar responden lebih mudah menerima

dukungan psikologis. Secara psikologis pasien dengan gagal ginjal kronis biasanya mengalami masalah psikososial seperti kecemasan (Alfikrie, Akbar, & Anggreini, 2019). Penilaian status psikologis harus menjadi bagian integral dari perawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, terutama selama masa transisi. Periode ini sering diikuti dengan perubahan emosi dan suasana hati (Montalescot, Rascle, Combe, & Untas, 2021). Oleh sebab itu dukungan psikologis dan social menjadi sangat diperlukan oleh pasien dengan hemodilisis. Hasil penelitian kami juga menjelaskan bahwa dukungan psikologis yang diterima memberikan dampak positif bagi pasien. Dukungan psikologis, Pendidikan, dan pelatihan meningkatkan penerimaan dan mengatasi masalah pada pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu, memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dan berbicara dengan pasien lain yang menjalani dialysis (Almutary, 2023).

Selama pasien gagal ginjal kronis menjalani terapi, dukungan dari keluarga terdekat memberikan motivasi untuk selalu patuh dan hadir dalam perawatan dialysis. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang paling dekat hubungannya dengan pasien. Keluarga menjadi elemen penting dalam kehidupan seseorang karena merupakan suatu sistem yang di dalamnya terdapat anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling bergantung dalam memberikan dukungan, kasih sayang, keamanan, dan perhatian serta memainkan peran masing-masing secara harmonis untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialysis

pada kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Winata, et al, menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialysis memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Winata, Putranto, & Fanani, 2017). Lebih lanjut penelitian oleh Yonata et al, menjelaskan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis memiliki kualitas hidup yang baik (Yonata, Islamy, Taruna, & Pura, 2022).

Kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis diperoleh dari dukungan social, dukungan psikososial dan dukungan dari orang terdekat. Penelitian kami menjelaskan bahwa ketiga dukungan tersebut memiliki nilai yang baik diantara bentuk dukungan lainnya. Bentuk dukungan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup dan penilaian pengelolaan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialysis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden telah menerima informasi tentang penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialysis. Sebagian besar responden juga telah mendapat dukungan dari keluarga dan orang terdekat pasien selama menjalani dan perawatan hemodialysis. Informasi yang diterima juga memberikan dampak pada kualitas hidup pasien, dimana sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik. Perlu adanya penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pemanfaatan *support system* keluarga dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., Amaludin, M., Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., Alfikrie, F., & Hatmalyakin, D. (2022). Gambaran Upaya Awal Pengelolaan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSU Yarsi Pontianak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1765-1772. doi:10.33024/mnj.v4i7.6573
- Alfikrie, F., Akbar, A., & Anggreini, Y. D. (2019). factors associated with anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a crosssectional study. *International Journal of Nursing, Health and Medicine*, 2(2).
- Almutary, H. (2023). Psychosocial Aspects in Hemodialysis. Retrieved from <https://www.intechopen.com/online-first/85686#>
- Collins, A. J., Foley, R. N., Gilbertson, D. T., & Chen, S. C. (2015). United States Renal Data System public health surveillance of chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Kidney Int Suppl* (2011), 5(1), 2-7. doi:10.1038/kisup.2015.2
- Farrell, M. (2017). *Smelter and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing*(Vol. 2).
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. (2014). *Family Nursing: Research, Theory & Practise*. USA: Conecticut: Appleton and Lange.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2015). *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care* (Vol. 8): Elsevier Health Sciences.
- IRR. (2018). *Report of Indonesian Renal Registry*. Retrieved from <https://www.indonesianrenalr>

- egistry.org/data/IRR%202018.pdf.
- Julianti, E. E., Anggreini, S. N., Fitri, D. E., Hamid, A., & Ezdha, A. U. A. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Diet Hemodialisa (BookET Lisa) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hemodialisa di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 43-51. doi:10.33377/jkh.v7i1.152
- Kozier, B. J., Erb, G., Berman, A. T., Snyder, S., Frandsen, G., Buck, M., . . . Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice* (4th edition ed.). Canada: Pearson.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2016). *Medical Surgical Nursing; Assesment and Management of Clinical Problems* (Vol. 2): Mosby Elsevier.
- Montalescot, L., Rascle, N., Combe, C., & Untas, A. (2021). Patients' experience one year after dialysis initiation: a lexicometric analysis. *Health Psychol Behav Med*, 9(1), 380-397. doi:10.1080/21642850.2021.1918552
- NationalKidneyFoundation. (2002). CLINICAL PRACTICE GUIDELINES For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. Retrieved from https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Orlandi, F. d. S., & Gesualdo, G. D. (2014). Assessment of the frailty level of elderly people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(1), 2934. doi:10.1590/19820194201400007
- Prastiwi, D., Sukmarini, A., & Isrofah, I. (2020). Efektifitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Booklet terhadap Self Care Management Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 46-54. doi:10.32584/jikmb.v3i1.253
- Rini, S., Hadisaputro, S., Lestariningsih, Hugroho, H., & Budijitno, S. (2018). Beberapa faktor resiko penyakit ginjal kronik diabetes (PGL-DM) pada diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(3), 101-108.
- Silva, S. M., Braido, N. F., Ottaviani, A. C., Gesualdo, G. D., Zazzetta, M. S., & Orlandi Fde, S. (2016). Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24, e2752. doi:10.1590/1518-8345.0411.2752
- Winata, L. C. W. P., Putranto, W., & Fanani, M. (2017). Association between Hemodialysis Adequacy, Family Support, and Quality of Life in Chronic Renal Failure Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 01(03), 194200. doi:10.26911/theijmed.2017.02.01.07
- Yonata, A., Islamy, N., Taruna, A., & Pura, L. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Int J Gen Med*, 15, 7173-7178. doi:10.2147/IJGM.S375994