

## **Pengaruh Dukungan Keluarga, Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis Melalui Kepatuhan Pengobatan**

**Henny Novita<sup>1</sup> Anastina Tahjoo<sup>2</sup> Idrus Jus'at<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Esa Unggul Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat

Korespondensi Email : [henny.novita89@yahoo.com](mailto:henny.novita89@yahoo.com), [anna@mandayamedical.group](mailto:anna@mandayamedical.group)

*Submitted: 1 Desember 2021, Revised: 28 Januari 2022, Accepted: 26 Maret 2022*

### **Abstract**

*Background and Objectives* Kidney disease is a disorder that affects the kidneys, which is caused by various factors. The treatment for end-stage chronic kidney disease that is mostly done in Indonesia is hemodialysis. Psychosocial problems, such as lack of family support, are serious problems that hemodialysis patients must face. In addition, medication adherence must also be considered because hemodialysis is carried out routinely 2x every week with a duration of 4-5 hours. Competence of trained human resources is very important because it must comply with hemodialysis unit standards. Quality of life of hemodialysis patients can be assessed to evaluate the success of therapy. This study aims to analyze the effect of variables that affect medication adherence and quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Anna Hospital. *Methods* This research is an associative quantitative research. The population sampling method used a saturated sample, all patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis at Anna Hospital were 56 patients with interview techniques and filling out questionnaires. *Data analysis* used path analysis with SPSS. The results of the study were related to all variables, but the relationship of family support did not directly affect the quality of life of hemodialysis patients. Adherence to treatment mediates the effect of family support on quality of life. In general, there is an effect of family support and HR competence on the quality of life of patients with kidney failure through medication adherence.

**Keywords:** Family Support, HR Competence, Medication Adherence, Quality of Life, Hemodialysis

### **Abstrak**

**Latar Belakang dan Tujuan** Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Penanganan penyakit ginjal kronis tahap akhir yang banyak dilakukan di Indonesia adalah hemodialisis. Masalah psikososial seperti kurangnya dukungan keluarga, menjadi masalah berat yang harus dihadapi pasien hemodialisis. Selain itu kepatuhan pengobatan juga harus diperhatikan karena tindakan hemodialisis dilakukan secara rutin 2x setiap minggunya dengan durasi 4-5 jam. Kompetensi SDM yang terlatih sangat diperhatikan karena harus sesuai dengan standart unit hemodialisis. Kualitas hidup pasien hemodialisis dapat dinilai untuk mengevaluasi keberhasilan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel yang mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Anna. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif asosiatif. Metode sampling populasi menggunakan sampel jenuh, seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Anna sebanyak 56 pasien dengan teknik wawancara dan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan analisis jalur dengan SPSS. **Hasil** penelitian ada hubungan terhadap semua variabel, tetapi hubungan dukungan keluarga tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Kepatuhan pengobatan memediasi pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. **Kesimpulan** secara garis besar terdapat pengaruh dukungan keluarga dan kompetensi SDM terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal melalui kepatuhan pengobatan.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kompetensi SDM, Kepatuhan Pengobatan, Kualitas Hidup, Hemodialisis.

### **PENDAHULUAN**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah pasien hemodialisis terus meningkat secara tajam dari tahun 2007 sampai 2016, khususnya pada 2015 hingga 2016. Demografis

penderita gagal ginjal tidak hanya pada usia non produktif, namun pada usia produktif juga dapat terkena penyakit gagal ginjal. Jumlah pasien gagal ginjal saat ini mencapai angka 150.000 orang dan diprediksi pada tahun 2030 penderita ginjal akan mencapai 21,3 juta penduduk (Kemkes, 2018).

Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2017, jumlah pasien baru yang menjalani pertama kali hemodialisis pada tahun 2017 sebanyak 30.831 sedangkan pasien yang aktif adalah seluruh pasien baik pasien tahun 2017 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis sebanyak 77.892.

Hasil Risesdas (2018), jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,33%), diikuti umur 45-54 tahun (0,56%) dan umur 55-64 tahun (0,72%), tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (0,82%). Prevalensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,35%).

Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal. Penyakit ini timbul akibat berbagai faktor misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik, atau degeneratif, dan lainnya. Penyakit gagal ginjal kronis biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun (Kemkes, 2018). Kasus ini sekarang menduduki urutan kedua pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Di dunia prevalensi penyakit gagal ginjal kronis (PGK) untuk 5 tahapan gagal ginjal mencapai angka 13,4% (Hill *et al.*, 2016). Sementara di Indonesia prevalensi sekitar 0,2% (artinya ada 2 per 1.000 penduduk yang mengalami gagal ginjal) dan dari angka ini 98% menjalani hemodialisis (Kemkes, 2018). Demografi penyebab gagal ginjal kronis di Indonesia disebabkan oleh nefropati diabetik sekitar 52% dan juga hipertensi sekitar 24%. Proses hemodialisis membutuhkan biaya besar, walaupun sementara ini ditanggung pemerintah lewat BPJS Kesehatan, namun masih ada biaya yang harus ditanggung pihak pasien seperti: ongkos transportasi, biaya keluarga atau orang yang mendampingi pasien seperti suster atau asisten rumah tangga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Pelayanan Kesehatan, dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal dan

hemodialisis. Fasilitas dialisis (PMK No.812/2010) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan dialisis baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.

Data jumlah pasien hemodialisis di RS Anna didapatkan peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 terdapat 273 pasien, tahun 2016 terdapat 490 pasien, tahun 2017 terdapat 574 pasien, tahun 2018 terdapat 602 pasien, tahun 2019 terdapat 713 pasien dan puncaknya tahun 2020 terdapat 739 pasien. Dimana Jumlah Mesin Hemodialisis RS Anna Memiliki 11 Mesin dan dilakukan 2-3 sesi setiap hari nya.

Hemodialisis dianjurkan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu, satu sesi hemodialisis memakan waktu sekitar 4 sampai 5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi selama itu pula hemodialisis harus dilakukan kecuali ginjal yang rusak diganti dengan ginjal yang baru dari seorang pendonor. Pada proses hemodialisis, darah dari pembuluhnya disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut dializer. Setelah itu darah yang telah bersih dikembalikan ke tubuh. Didalam dializer, darah akan melewati suatu perangkat yang berfungsi sebagai saringan (Agoes dkk, 2018).

Dr Ang Peng Tiam, seorang dokter kanker dari *Parkway Cancer Center* sebagaimana dikutip dalam harian (CNN Indonesia, 2017), diagnosa kanker memang kerap diartikan sebagai kematian. Dari pemikiran tersebut yang kerap membuat penderita mengalami *mental drop*. Menurut Dr Ang Peng Tiam (Peng Tiam, n.d.), dukungan keluarga dan teman adalah hal yang paling krusial dalam penanganan penyakit tersebut dan memberikan support dalam semangat hidup. Hal yang serupa dalam terkait penyakit gagal ginjal kronis. Pasien yang didiagnosis mengalami gagal ginjal kronis diwajibkan melakukan cuci darah atau hemodialisis, dengan persepsi yang sama bahwa setiap pasien yang sudah mengalami cuci darah, tingkat probabilitas hidup juga akan menurun. Hal ini yang akan membuat degradasi kesehatan mental dari pasien sehingga dukungan dari keluarga, baik material maupun non material tentu diharapkan memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Pada pasien dengan usia non-produktif seperti orang tua juga dapat

menjadi masalah karena berkaitan dengan psikologis pasien. Hal ini disebabkan orang tua sudah pensiun atau tidak memiliki pekerjaan, untuk menjalankan pengobatan di rumah sakit harus didampingi baik oleh pasangan ataupun keluarga, namun sering timbul perasaan pasien karena merasa kurang berguna dan hanya menghabiskan biaya dan harus mendapat perhatian tambahan dari keluarga. Banyaknya pasien yang memilih untuk tidak melakukan pengobatan. Hal ini diakibatkan karena kurangnya dukungan keluarga, serta terdapat juga pasien yang tidak memiliki semangat dan daya juang untuk sembuh karena tidak adanya peran serta ataupun perhatian dari keluarga.

Salah satu manajemen dalam perawatan pasien yang menjalani hemodialisis adalah melibatkan dukungan sosial dalam keluarga. Dalam literature disebutkan bahwa interaksi sosial berperan dalam adaptasi pasien dengan penyakit kronis yang dideritanya. Pasien harus menjaga daya tahan tubuhnya dan mengurangi beban pikirannya karena sakit yang diderita. Dukungan ini yang paling utama dan mutlak adalah dukungan dan kerja sama pihak keluarga (Mukidjam, 2011).

Penelitian dilakukan oleh Susilowati (2019), yang menyebutkan bahwa semakin baik dukungan keluarga kepada pasien, maka semakin tinggi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Anikha (2016), membuktikan bahwa adanya pengaruh antara dukungan keluarga terhadap status kualitas hidup.

Pada pasien hemodialisis terdapat beberapa jenis kepatuhan pengobatan yang harus dilakukan antara lain: patuh terhadap jadwal tindakan hemodialisis, waktu tindakan hemodialisis, pasien juga diharuskan patuh terhadap instruksi pengobatan yang diberikan semisal meminum obat secara teratur, diet khusus, dan pembatasan minum seperti asupan minum yaitu dalam sehari maksimal sekitar 500 cc air, juga beberapa makanan yang dibatasi ataupun harus diolah secara khusus sebelum dikonsumsi misalnya direbus untuk menghilangkan zat yang bersifat toksik terhadap ginjal oleh (Finnegan-John & Thomas, 2012). Selain itu, pasien diharuskan mematuhi jadwal dialisis maupun mengkonsumsi obat-obatan pendukung lainnya, misalnya obat penyakit penyerta

seperti diabetes ataupun hipertensi yang menjadi pemicu gagal ginjal. Tingkat kepatuhan pengobatan, diet, dan pembatasan cairan juga menentukan hasil akhir dari hemodialisis. Hal ini dikarenakan untuk penyakit ginjal harus menjaga kestabilan berat badan tubuh akibat dari fungsi ekskresi yang mengalami gangguan. Perubahan gaya hidup yang terbatas ini tentu sangat memengaruhi fungsi sosial maupun fungsional fisik. Penurunan kepatuhan pengobatan biasanya diakibatkan gejala depresi dan terkait dengan meningkatnya mortalitas dan hasil pengobatan yang kurang baik.

Dari data yang didapatkan di RS Anna ada 10% pasien yang tidak menjalani hemodialisis sesuai jadwalnya. Dimana bila pasien tidak menjalankan hemodialisis secara rutin maka racun-racun akan menumpuk didalam tubuh dan dapat memperberat keadaan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Dominikus *et.al.* (2019), yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2018), membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan kunci dalam manajemen yang memainkan peran penting dan strategis dalam meningkatkan prestasi kerja pegawai adalah pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), sikap (*attitude*). Kompetensi SDM dianggap semakin penting manfaatnya, karena SDM adalah harta atau aset berharga yang dimiliki perusahaan dan juga yang menentukan keberhasilan perusahaan untuk mencapai tujuan. Sehingga peningkatan kompetensi perlu dilakukan. Peningkatan kompetensi juga dilakukan karena adanya tuntutan pekerjaan atau jabatan sebagai akibat dari kemajuan ilmu dan teknologi serta semakin ketatnya persaingan diantara perusahaan yang sejenis. Kebutuhan akan tenaga-tenaga terampil diberbagai bidang sudah merupakan tuntutan dunia global yang tidak dapat ditunda, dan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam membuat rencana pengembangan SDM yang berkualitas dengan

melakukan perbaikan kedalam melalui pengembangan SDM. Dengan perbaikan kondisi internal ini sekaligus bertujuan untuk memperkuat diri dan meningkatkan daya tahan dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat. Ini artinya instansi harus memperbaiki kinerja instansinya melalui perbaikan kinerja karyawannya. Maka dari itu diperlukan SDM yang mempunyai kompetensi tinggi karena kompetensi tinggi akan dapat mendukung peningkatan prestasi kerja pegawai.

Penelitian yang dilakukan oleh Wakano *et.al.* (2013), menyebutkan bahwa dengan adanya kompetensi pada seseorang, membuat seseorang memiliki kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kompetensi Sumber daya manusia ini sangat penting karena pasien hemodialisis berulang waktu hemodialisisnya jadi diperlukan sumber daya manusia baik dokter ataupun perawat yang terlatih melakukan tindakan hemodialisis, dimana dari Persatuan Nefrologi Indonesia harus ada tenaga yang sesuai dengan standarnya. Kompetensi SDM ini sangat berhubungan dengan kepuasan pelayanan terhadap pasien.

Dilansir pada website *World Health Organization* ("WHO, WHOQOL: Measuring Quality of Life," 2014), "*Quality of Life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, esxpectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to salient features of their environment*". "Kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi individu dalam kehidupan bermasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi oleh cara yang kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan fitur yang menonjol di lingkungan mereka". Beberapa klasifikasi dimensi kualitas hidup menurut WHO antara lain fisik, psikologi, hubungan sosial, keuangan. Semakin tinggi nilai dari

setiap dimensi-dimensi berikut akan juga berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup manusia.

Dari data yang di dapatkan di RS Anna kualitas hidup pasien hemodialisis dapat dinilai untuk mengevaluasi keberhasilan terapi maupun kebijakan yang diterapkan, karena pasien dengan kualitas hidup yang baik pasien bisa beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain, lebih semangat dan merasa nyaman dengan kondisinya sekarang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya adalah memadukan penilaian pengaruh antara pasien dan manajemen rumah sakit. Dimana penelitian sebelumnya hanya menilai penelitian ke arah pasien saja ataupun mengarah kebagian manajemen sumber daya manusia nya saja dan yang membedakan juga dari tempat penelitiannya.

Tujuan Penelitian yaitu untuk dapat menganalisis pengaruh kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, dan kompetensi SDM secara bersama- sama terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Anna.

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan model penelitian ini, rumusan masalah dan tujuan penelitian maka penelitian ini bersifat kuantitatif asosiatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menitik beratkan pada hubungan sebab akibat dari fenomena sosial yang sedang diteliti pada penelitian ini. Model penelitian ini adalah model hubungan kausal, yang artinya hubungan yang bersifat sebab akibat dalam bentuk variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Penelitian ini mengumpulkan data primer yaitu wawancara langsung dengan menggunakan kuisisioner yang dilakukan pada bulan Juli sampai September 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS Anna yang berjumlah 56 pasien. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh atau total sampling.

Kuisisioner data demografi digunakan untuk melihat karakteristik responden. Instrument dikembangkan oleh penulis sendiri, instrument ini terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, Pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, dan jadwal hemodialisis dalam seminggu.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan

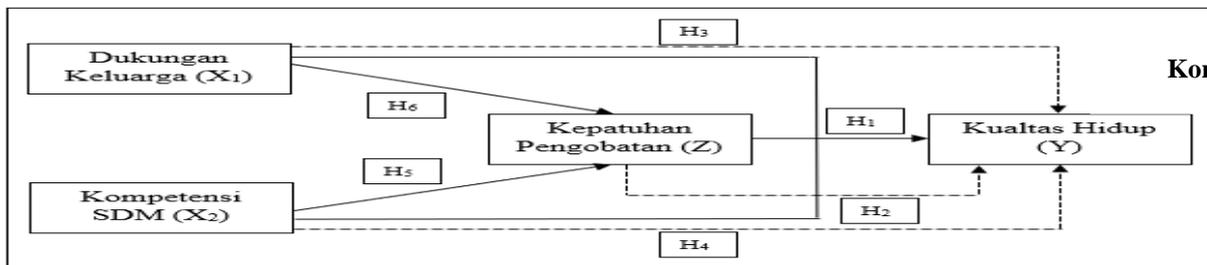
melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden secara *online* dan *offline*. Kuisisioner penelitian ini terdiri dari 39 item pertanyaan yang terbagi dari 4 variabel, yaitu kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, dan kompetensi SDM. Kuisisioner penelitian disusun dengan cara mengajukan

pernyataan tertutup serta pilihan jawaban untuk disampaikan kepada sampel penelitian dengan skala *likert*.

**Gambar 1.**  
**Konstelasi Penelitian**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peneliti menganalisa dengan analisis



**Gambar 1.**  
**Konstelasi penelitian**

**Data Demografi**

Diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 55,4%, status perkawinan duda/janda 10,7%, pendidikan terakhir SMA yaitu 33,9%, tidak bekerja/IRT yaitu 60,7% dan jadwal HD 2 kali/minggu yaitu 96,4%.

deskriptif, yang mana teknik analisis ini mendapatkan gambaran mengenai jawaban responden mengenai variabel-variabel penelitian yang digunakan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan Teknik analisis indeks. Berdasarkan rata-rata indeks *three box methode*, maka didapatkan skor rata-rata dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Matriks Skor Three Box Methode**

No	Variabel	Skor			Hasil
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Dukungan Keluarga			✓	85%
2	Kompetensi SDM			✓	88,4%
3	Kepatuhan Pengobatan			✓	81,9%
4	Kualitas Hidup			✓	84,8%

Rata-rata indeks skor jawaban seluruh variabel penelitian diperoleh skor >80%. Berdasarkan kategori indeks skor berdasarkan

*three box methode* maka rata-rata tersebut berada pada tingkatan skor yang tinggi.

**Hasil Uji Asumsi Klasik**

**Tabel 2**  
**Hasil Uji Asumsi Klasik**

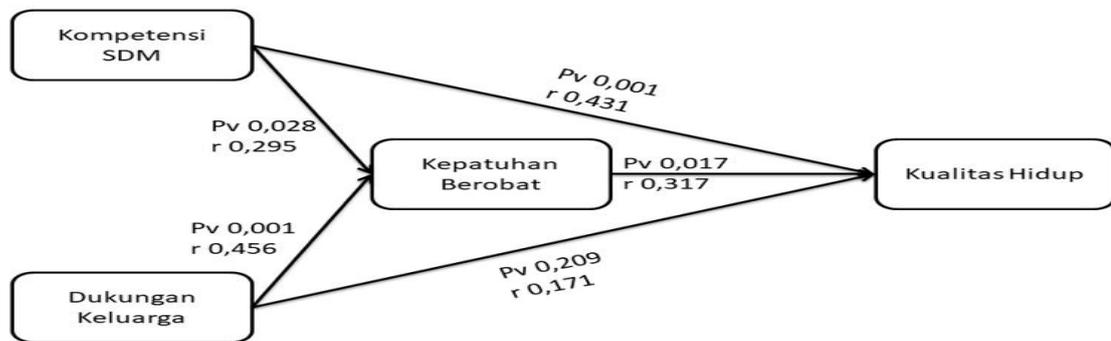
Uji Asumsi Klasik	Syarat	Nilai	Ket
Normalitas	p-value > 0,05	0,200	asumsi terpenuhi
Linearitas	p-value < 0,05	0,004	asumsi terpenuhi
Eksistensi	mean residu 0	0,000	asumsi terpenuhi
homoskedastisitas	tidak ada pola	tidak ada pola	asumsi terpenuhi

autokorelasi/independensi	-2 < durbin watson < 2	1,801	asumsi terpenuhi
multikolinearitas	VIF < 10	1,15-1,29	asumsi terpenuhi

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa model analisis jalur telah memenuhi enam uji asumsi klasik yaitu normalitas, linearitas, eksistensi, homokedastisitas, autokorelasi/independensi, dan multikolinearitas.

**Hasil Uji Hipotesis (Path Analysis)**

Metode ini untuk menguji hipotesis penelitian yang menunjukkan hubungan langsung dan tidak langsung.



**Gambar 2**  
**Korelasi Hubungan Antar Varabel**

1. Uji Simultan

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil Uji F simultan menunjukkan p-value 0,04, pada nilai  $\alpha$  0,05, p-value < 0,05 artinya Kompetensi SDM, dukungan keluarga, dan

kepatuhan berobat berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Maka dapat disimpulkan H1 Diterima dan H0 ditolak.

2. Uji Partial

**Tabel 4**  
**Hasil Uji Partial**

Variabel Dependen	Variabel Independen	P alue	R	Keterangan
Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga	0,209	0,171	H3 ditolak
	Kompetensi SDM	0,001	0,431	H4 diterima
	Kepatuhan Berobat	0,146	0,317	H2 ditolak
Kepatuhan berobat	Kompetensi SDM	0,028	0,295	H5 diterima
	Dukungan Keluarga	0,001	0,456	H6 diterima

Adapun untuk variabel dependen kepatuhan berobat, diperoleh nilai p-value 0,028 untuk variabel Kompetensi SDM, pada  $\alpha$  0,05, p-value < 0,05, artinya ada hubungan signifikan antara kompetensi SDM dengan kepatuhan berobat responden. selain itu juga diperoleh nilai r 0,295 artinya hubungan kompetensi SDM dengan kepatuhan berobat memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan arah hubungan yang positif, artinya, semakin tinggi nilai kompetensi SDM semakin tinggi pula kepatuhan berobat responden. untuk

variabel dukungan keluarga, diperoleh nilai p-value 0,001, pada  $\alpha$  0,05, p-value < 0,05, artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat responden. selain itu juga diperoleh nilai r 0,456 artinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan arah hubungan yang positif, artinya, semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin tinggi pula kepatuhan berobat responden.

**Tabel 5**  
**Tabel Besaran Pengaruh Masing-Masing**

Variabel	Pengaruh			Koefisien Determinan
	Langsung	Tidak Langsung	Total	
kepatuhan berobat → Kualitas Hidup	<b>0,209</b>	-	0,209	4,37%
Dukungan Keluarga → Kualitas Hidup	0,030	<b>0,083</b>	0,113	1,27%
Kompetensi SDM → Kualitas Hidup	<b>0,371</b>	0,045	0,416	17,33%
Kompetensi SDM → kepatuhan berobat	<b>0,217</b>	-	0,217	4,71%
Dukungan keluarga → kepatuhan berobat	<b>0,395</b>	-	0,395	15,60%
Kepatuhan berobat, kompetensi SDM, dan dukungan keluarga → kualitas hidup	<b>0,685</b>	-	0,685	47,00%
Kompetensi SDM, dukungan keluarga → kepatuhan berobat	<b>0,708</b>	-	0,708	50,20%

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui bahwa kepatuhan berobat memiliki pengaruh langsung sebesar 0,209 poin terhadap kualitas hidup responden. nilai koefisien determinan menunjukkan bahwa hanya 4,37% dari variasi yang ada pada nilai kualitas hidup yang mampu dijelaskan oleh kepatuhan berobat. Sedangkan dukungan keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup responden sebesar 0,030 poin dan pengaruh tidak langsung melalui kepatuhan berobat sebesar 0,083 poin. Total pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup adalah sebesar 0,113 poin. nilai koefisien determinan menunjukkan bahwa hanya 1,27% dari variasi yang ada pada nilai kualitas hidup yang mampu dijelaskan oleh Dukungan keluarga. Sedangkan kompetensi SDM memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup responden sebesar 0,371 poin dan pengaruh tidak langsung melalui kepatuhan berobat sebesar 0,045 poin. Total pengaruh kompetensi SDM terhadap kualitas hidup adalah sebesar 0,416 poin. Nilai koefisien

determinan menunjukkan bahwa sebesar 17,33% dari variasi yang ada pada nilai kualitas hidup yang mampu dijelaskan oleh kompetensi SDM.

Kompetensi SDM memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan berobat responden sebesar 0,217 poin. Nilai koefisien determinan menunjukkan bahwa hanya 4,71% dari variasi yang ada pada nilai kepatuhan berobat yang mampu dijelaskan oleh kompetensi SDM. Dukungan Keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan berobat responden sebesar 0,395 poin. Nilai koefisien determinan menunjukkan bahwa 15,60% dari variasi yang ada pada nilai kepatuhan berobat yang mampu dijelaskan oleh Dukungan Keluarga.

Secara keseluruhan, sebesar 47,0% dari variasi terhadap nilai kualitas hidup mampu dijelaskan oleh variabel yang ada dalam model (kepatuhan berobat, dukungan keluarga, dan kompetensi SDM). Sedangkan 53% lainnya berasal dari variabel diluar model. Untuk kepatuhan berobat, sebesar 50,20% variasi nilai

mampu dijelaskan oleh dukungan keluarga dan kompetensi SDM. 49,80% variasi lainnya berasal dari variabel diluar model.

## Diskusi

### 1. Pengaruh dukungan keluarga, kompetensi SDM, dan kepatuhan pengobatan secara bersama-sama terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis

Berdasarkan analisis jalur secara keseluruhan terdapat pengaruh secara langsung sebesar 47% dari variasi terhadap nilai kualitas hidup mampu dijelaskan oleh variabel yang ada didalam model yaitu dukungan keluarga, kompetensi SDM dan kepatuhan pengobatan. Maka dapat disimpulkan H0 ditolak dan H1

diterima yang berarti terdapat pengaruh secara bersama-sama antara variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Winata, Putranto & Fanani, 2017) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis ditenrukan oleh tindakan hemodialisis yang adekuat dan dukungan keluarga. Dimana keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang sangat erat hubungannya dengan pasien, sehingga keluarga menjadi satu elemen penting dalam kehidupan seseorang.

Penelitian oleh (Kusuma, 2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS, keluarga terdekat pasien menjaga kesehatan seperti minum obat teratur, memilih makanan yang sesuai dengan kondisi pasien, mengingatkan jadwal kontrol secara teratur, pendampingan bagi pasien dalam terapi untuk mencegah stress dan lain-lain sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Penelitian (Mapes, et.al., 2003) menyatakan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan dengan menggunakan *Kidney Disease Quality of Life Short Form* yakni 1. *Physical Component Summart (PCS)*, 2. *Mental Component Summary (MCS)*, 3. *Kidney Disease Component Summary (KDCS)*, bahwa semakin rendah angka ketiga komponen ini maka semakin tinggi resiko kematian dan rawat inap pasien hemodialisis.

Penelitian oleh (Muhammad Fadhil, 2016) bahwa secara serempak variabel pengetahuan, keterampilan dan sikap secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kerja pegawai. Jadi

kompetensi SDM berpengaruh langsung terhadap kinerja pegawai.

Kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi secara bersamaan oleh dukungan keluarga, kompetensi SDM dan kepatuhan pengobatan. Beberapa penelitian mendukung hal ini bahwa dukungan keluarga seperti mengingatkan minum obat, memilih makanan yang dianjurkan dokter dan pembatasan asupan cairan dan selalu mendampingi baik baik sangat tindakan maupun dibutuhkan baik secara fisik maupun psikologis sangatlah membantu pasien sebagai dukungan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien hemodialisis yang berlangsung untuk jangka yang panjang. Dari sisi demografi pasien terlihat juga bahwa hampir semua pasien sudah menikah dan berpendidikan tinggi sehingga pengetahuan untuk mencapai hidup sehat baik secara fisik dan psikis lebih baik dengan tujuan mencapai hidup yang lebih panjang.

### 2. Pengaruh kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien hemodialysis

Dalam penelitian ini terdapat tidak ada hubungan signifikan antara kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Dimana H0 diterima dan H1 ditolak. Penelitian yang mendukung antara lain (Cukor, et al., 2014) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* pada pasien hemodialisis yang diterapi dengan menggunakan KDQOL-SF ternyata memperbaiki penurunan berat badan saat sedang didialisis dan juga kepatuhan pasien terhadap peresepan.

Penelitian (Sorat, 2018) bahwa *self-efficacy* pengendalian diri merupakan salah satu faktor untuk menentukan keberhasilan pengobatan pasien gagal ginjal kronik, dimana kepatuhan pengobatan, diet dan cairan menentukan tingkat keberhasilan pengobatan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian yang sejalan juga menurut (John, Ansy; Alpert, Patricia T; Kawi, jeniffer; Tandy, 2013) bahwa pasien gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan pengobatan dengan kepatuhan yang tinggi, baik dalam pengobatan, diet maupun pembatasan cairan. Terdapat korelasi yang sangat kuat antara kepatuhan diri terhadap asupan cairan setiap hari maupun diet pasien yang menjalani hemodialisis.

Jadi perencanaan tindakan hemodialisis yang baik, pengobatan, pembatasan cairan dan

makanan adalah hal penting untuk memperlambat komplikasi dan progresivitas gagal ginjal kronik. Faktor motivasi untuk sembuh dan keyakinan bahwa terapi ataupun program pengobatan dapat membantu ancaman penyakit serta membantu kesembuhan.

Dimana pasien setelah melakukan hemodialisis rutin merasa badannya lebih segar, hal ini juga didukung oleh pendidikan pasien 66% berpendidikan tinggi sehingga pengetahuan dan informasi tentang sehat timbul dari diri sendiri serta manfaat dari hemodialisis sendiri sebagai pengganti ginjal yang sudah tidak berfungsi lagi.

### **3. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis**

Dalam penelitian ini variabel dukungan keluarga tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Dimana H0 diterima dan H1 ditolak, Hal ini bisa terjadi karena dukungan keluarga dianggap sebagai bagian kehidupan sehari-hari dan dari data demografi ternyata 94,6 % pasien sudah berkeluarga. Hal ini mendukung penelitian (Silitonga, 2007) bahwa dukungan sosial salah satunya adalah dukungan keluarga dan gangguan fungsional berpengaruh terhadap kualitas pasien parkinson tetapi tidak bermakna.

Hasil penelitian yang bertentangan dengan dukungan keluarga dilakukan oleh (Gerogianni & Babatsikou, 2014) bahwa pasien yang menjalani hemodialisis secara regular mengalami kesulitan dalam pekerjaan, kehidupan sosial maupun fleksibilitas keuangan sehingga butuh dukungan psikososial. (Rosland, Heisler & Piette, 2012) menyatakan bahwa secara umum dukungan sosial dari anggota keluarga mempengaruhi hasil penyakit kronis, tetapi bukti sifat spesifik pada keluarga yang paling penting. Secara sistematis meneliti sifat khusus dari keluarga serta bentuk komunikasi pada pasien penyakit kronis dalam mengatasi diri maupun penyakit, termaksud penyakit ginjal tahap akhir. Ternyata reliensi diri, pencapaian personal serta ikatan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kritik, over protective, kontrol dan merusak respon keluarga berimplikasi negatif terhadap hasil yang diperoleh pasien. Dibutuhkan tambahan perhatian dan dukungan keluarga agar pasien memiliki motivasi diri secara otomatis untuk memperbaiki pengobatan penyakit kronis.

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis walaupun tidak signifikan, bukan berarti dukungan keluarga tidak berperan namun bisa saja hal ini terjadi oleh karena dari demografi pasien hampir semua sudah berkeluarga, tidak bekerja dan pensiunan. Sehingga dukungan keluarga didapat dari anak, cucu maupun pendamping selama menjalani hemodialisis di rumah sakit maupun dirumah dianggap hal yang lumrah.

### **4. Pengaruh kompetensi SDM terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis**

Dalam penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara kompetensi SDM terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Dimana H0 ditolak dan H1 diterima. Penelitian yang mendukung antara lain (Irene dkk, 2016) dimana kompetensi SDM untuk unit hemodialisis baik dokter dan perawat harus lulus dalam uji kompetensi berdasarkan keilmuan dan keahliannya yang mengacu kepada standart profesi yang dibuat oleh masing-masing organisasi profesi, dan harus memiliki sertifikat pelatihan dialisis yang diselenggarakan oleh kolegium. Dan didapatkan hasil SDM yang berkompeten bisa meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Pada penelitian ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada 56 responden, didapatkan pada variabel kompetensi SDM responden mengatakan sangat kompeten. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan tentang keyakinan pasien terhadap dokter di rumah sakit, kemampuan perawat dalam mengoperasikan mesin hemodialisis dengan baik, kemampuan dokter dalam memberikan edukasi kepada pasien seputar penyakit gagal ginjal kronik, kemampuan dokter dalam mengelola situasi klinis yang tidak terduga, kemampuan dokter dan perawat dalam melayani pasien dengan sabar, sikap dokter dan perawat yang selalu bersemangat saat melayani pasien, kemampuan dokter dan perawat dalam menampung keluhan pasien, kemampuan perawat dalam menelusuri akses vaskular dengan tepat 1 kali menelusuri dan kehadiran petugas medis yang datang tepat waktu.

### **5. Pengaruh kompetensi SDM terhadap kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis**

Dalam penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara kompetensi SDM terhadap kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis. Dimana H0 ditolak dan H1 diterima. Penelitian yang mendukung antara lain (Febriani, 2019) didapatkan adanya pengaruh yang positif antara kompetensi SDM terhadap kualitas pelayanan serta kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Dimana dari hasil kuesioner didapatkan kompetensi SDM sangat kompeten sehingga membuat merasa yakin dan nyaman untuk melakukan hemodialisis secara rutin, dan ini yang menyebabkan pasien semangat untuk menjalani hemodialisis teratur sesuai jadwalnya.

#### **6. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis**

Dalam penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis. Dimana H0 ditolak dan H1 diterima. Penelitian yang mendukung antara lain (Widiyanti, 2018) bahwa faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan perilaku mempengaruhi kepatuhan diet untuk memperbaiki kualitas hidup terhadap penyakit ginjal yang mengancam jiwanya.

Penelitian yang juga mendukung, penelitian (Unga, 2019) didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis. Menurut (Tonapa, 2016) menyebutkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat akan membuat pasien mampu menunjukkan perilaku positif saat mengalami stress akibat di diagnosa gagal ginjal kronik dan harus melakukan hemodialisis serta meningkatkan percaya diri pasien dalam mengambil keputusan untuk memulai terapi hemodialisis. Ketika seseorang termotivasi dengan adanya rangsangan dari stimulus berpadukungan keluarga, sosial dan lingkungan akan membentuk suatu harapan yang akan mempengaruhi respon sehingga menghasilkan sikap atau perilaku kepatuhan yang akan bertahan lama atau bersifat continue.

### **KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga, kompetensi SDM, kepatuhan pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara bersama-sama.
2. Kepatuhan pengobatan ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
3. Dukungan keluarga tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
4. Kompetensi SDM ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hubungan ini memiliki kekuatan yang sedang dan ada arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi nilai kompetensi SDM semakin tinggi pula kualitas hidup pasien.
5. Kompetensi SDM ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hubungan ini memiliki kekuatan yang sedang dan ada arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi nilai kompetensi SDM semakin tinggi pula kepatuhan pengobatan pasien.
6. Dukungan keluarga ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hubungan ini memiliki kekuatan yang sedang dan ada arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin tinggi pula kepatuhan pengobatan pasien.

#### **Implikasi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Rumah Sakit Anna, guna meningkatkan pelayanan untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis agar lebih baik lagi, terutama mengenai kualitas hidup pasien.

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh kompetensi SDM terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis melalui kepatuhan

pengobatan di Rumah Sakit Anna, untuk itu tim medis dan keluarga harus saling bekerja sama untuk memantau dan memberikan motivasi kepada pasien yang menderita gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis. Pelayanan yang optimal dapat diberikan petugas medis kepada pasien, seperti dokter atau perawat selalu semangat, sabar, dan ramah dalam melayani pasien, dapat menampung keluhan pasien dan dapat memberikan penjelasan tentang perkembangan penyakit pasien secara berkala. Selain dari segi medis juga harus memberi dukungan dari segi humanis dan psikologis. Komunikasi yang baik dengan keluarga dapat membuat pengobatan menjadi lebih optimal. Selain dari pelayanan, fasilitas di ruang hemodialisis juga harus diperhatikan untuk kenyamanan pasien dan keluarga. Karena waktu pelaksanaan hemodialisis yang rutin dengan durasi 4 – 5 jam setiap sesi hemodialisis dapat membuat pasien dan keluarga merasa bosan.

#### Saran

Pelayanan ditingkatkan dengan cara diadakannya diklat secara rutin mengenai komunikasi efektif untuk dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Dokter dan perawat memberikan penjelasan tentang penyakit gagal ginjal kronis kepada pasien yang menjalani hemodialisis dengan membuat kelas tanya jawab atau diskusi mengenai penyakit gagal ginjal kronis yang bekerja sama dengan bagian gizi, rehabilitasi medis, dan farmasi secara berkala. Dapat memberikan penjelasan dengan penyebaran *leaflet* atau poster yang ditempel di ruang hemodialisis mengenai kesehatan ginjal. Meningkatkan fasilitas di ruang hemodialisis sehingga dapat membuat pasien dan keluarga nyaman, bisa dengan menyediakan fasilitas berupa WIFI, TV, alat olahraga (contoh : sepeda statis untuk latihan fisik) ataupun menyediakan buku-buku bacaan yang bermanfaat.

Diharapkan dalam penelitian selanjutnya perlu dieksplorasi lebih lanjut tentang tingkat persepsi pengalaman Kesehatan dan mengevaluasi seberapa besar intervensi

program edukasi terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebenar-benarnya kepada :

1. Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA selaku Ketua Jurusan Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul;
2. Dr. Anastina Tahjoo, MARS selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu, murah hati memberikan banyak masukan, referensi, motivasi dan arahan dalam penyusunan tesis ini;
3. Idrus Jus'at, M.Sc., Ph.D selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu, murah hati memberikan banyak masukan, referensi, motivasi dan arahan dalam penyusunan tesis ini;

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Azwar, Achdiay Agoes, Arizal Agoes. (2018). *Penyakit di usia Tua*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cira D.J & Benjamin E.R. (2000). *Competency-Based Pay: A Concept in Evolution*. Compensation and Benefits Review. Agustus Juni.
- CNN Indonesia. (2017). WHO Umumkan Tingkat Depresi Dunia Naik 18 Persen. *Cnnindonesia.Com*, 2017. Retrieved from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170331090149-255-203950/who-umumkan-tingkat-depresi-dunia-naik-18-persen>.
- Cukor, D., Ver Halen, N., Asher, D.R., Coplan, J.D., Weedon, J., Wyka, K. E., Kimmel, p. L. (2014). *Psychosocial intervention improves depression, Quality of life and fluid Adherence in Hemodialysis*. *Journal of the american society of Nephrology*.
- D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>.
- Fadhil, Muhammad. (2016). Pengaruh kompetensi sumber daya manusia terhadap

- kinerja pegawai pada balai latihan kerja industri makasar.
- Finnegan-John, J., & Thomas, V. J. (2012). *The Psychosocial Experience of Patients with End-Stage Renal Disease and Its Impact on Quality of Life: Findings from a Needs Assessment to Shape a Service. International Scholarly Research Notices*. <https://doi.org/10.5402/2013/308986>
- Friedman.L. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga* : Riset, Teori, Praktik Edisi ke V. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Giorgianni, S.K., & Babatsikao, F. P. (2014). *Psychological aspects in chronic renal failure. Health science journal*, 8 (2), 205-214.
- Haryanto, Febriani Kezia. (2019). Pengaruh kompetensi sumber daya manusia terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di klinik hemodialisa muslimat NU Cipta Husada. Tesis
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, Hudak & Gallo. (2005). *Keperawatan kritis Edisi IV*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- John, Ansy; Alpert, patricia T.; Kawi, Jeniffer; Tandy R. (2013). *The relationship between self-efficacy and fluid and dietary compliance in hemodialysis patients. Clinical scholars review*, 6 (2), 98-104.
- Kemkes. (2018). Cegah dan kendalikan penyakit ginjal dengan cerdas dan patuh, 3-5.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktek keperawatan Klinis. Edisi V*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kusuma, H. (2011). *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Mapes, D.L., Lopes, A.A., Satayathum, S., McCullough, K.P., Goodkin, D.A., Locatelli, F., Port, F.K. (2003). *Health-Related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization : The dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS)*. *Kidney International*, 64 (1), 339-349.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No.812 Tahun 2010. Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/permen-kesehatan-nomor-812-menkes-per-vii-2010-penyelenggaraan-pelayanan-dialisis-pada-fasilitas-pelayanan-kesehatan.pdf>. Diunduh 16 Juli 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. Diakses: 27 Juli 2021 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Rosland, A. M., Heisler, M., & Piette, J.D. (2012). *The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes : A systematic review. Journal of behavioral medicine*.
- Silitonga, R. (2007). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit parkinson di poliklinik saraf RS dr. Kariadi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sorat, W. (2018). *The Association of self-efficacy and self-management behavior in adult patients with chronic kidney disease: an integrative review. Journal of kidney treatment and diagnosis*, 1 (1), 33-40.
- Tonapa, Kundre & Masi. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan inisiasi hemodialisis pada penderita penyakit gagal ginjal kronik di ruang dahlia RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*.
- Unga, Herlina Ode, dkk. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terpi hemodialisis di sulawesi tenggara*.
- Wakano, et.al. (2013) . Hubungan Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Sumber Daya Wahana (SDW) di Kecamatan Seram Utara Kabupaten Maluku Utara. *Jurnal Agrilan. Volume I no.3. Juni. 2013*.
- Widiany, F. L. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. Jurnal gizi Klinik Indonesia*.
- 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*, 2 (1), 63-72.

WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life. (2014). *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqolqualityoflife/en/#.W2nDTXVb> QWw.

WHO. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF.

Tersedia di [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf) diakses 3 Agustus 2021.