

PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENINTING KABUPATEN LOMBOK BARAT

Herni Sulastien¹⁾, Sofian Hadi²⁾

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Email : hernisulastien@gmail.com

Alamat Korespondensi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Kecamatan Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History :

Received: Juny, 14th, 2019

Revised form: July-August, 2019

Accepted: August, 19th, 2019

Published: August, 31st, 2019

Kata Kunci :

Peran keluarga, lanjut usia, personal hygiene

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik laki-laki atau perempuan. Seorang lanjut usia akan mengalami kemunduran fisik sehingga kebutuhan hidupnya mengalami gangguan terutama personal hygiene dan jika tidak terpenuhi mengakibatkan gatal-gatal, gangguan mukosa mulut dan lain-lain. Sehingga keluarga harus memenuhi kebutuhan personal hygiene lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. Metode penelitian ini adalah deskriptip dengan tehnik pengambilan sampel yaitu Snow ball sampling. Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat selama 5 hari dari tanggal 27 sampai dengan 31 agustus 2019 dengan jumlah responden 119 orang. Hasil penelitian yang didapat yaitu peran keluarga baik 37%, peran keluarga cukup 23% dan peran keluarga kurang 40%. Kesimpulan peran keluarga dalam penelitian ini adalah kategori peran keluarga kurang. Informasi perlu diberikan dalam bentuk seminar mengingat peran keluarga kurang

@2019 Jurnal Keperawatan dan kebidanan
Penerbit : LPPM Dian Husada Mojokerto

PENDAHULUAN

Proses menjadi tua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar dan akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia salah satunya secara individu yaitu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik dan biologis, mental maupun sosial ekonomi. Dengan semakin lanjut usia seseorang maka mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Padila, 2013).

Kebutuhan hidup manusia yang mengalami gangguan seperti kebutuhan personal hygiene. Personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Yuni, 2015). Jika masalah kebersihan diri kurang di perhatikan, maka akibatnya akan mengalami gangguan seperti gatal-gatal, gangguan membrane mukosa mulut, gangguan integritas kulit dan gangguan fisik pada kuku (Kasiati dan Ni Wayan, 2016). Sehingga perawat harus berperan untuk memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar personal hygiene terutama pada klien lanjut usia yang sudah mengalami penurunan kemampuan dalam merawat dirinya terutama di kebutuhan personal hygiene. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2017 jumlah lanjut usia meningkat menjadi 398,1 ribu jiwa atau sebesar 8,03%. Jumlah penduduk lanjut usia di Nusa Tenggara Barat menurut kabupaten/kota diantaranya jumlah lanjut usia di Kabupaten Lombok Barat sebanyak 51.072 jiwa atau 7,56%, di Kabupaten Lombok tengah sejumlah 79.935 jiwa atau 8,59%, Kabupaten Lombok Timur berjumlah 99.259 jiwa, Kabupaten Sumbawa sebanyak 38.214 jiwa atau 8,50%, Kabupaten Dompu sejumlah 16.398 jiwa atau 6,68%, di Kabupaten Bima jumlah lanjut usia yaitu 42.382 jiwa atau 8,85%, kemudian di Kabupaten Sumbawa Barat jumlah lanjut usia sejumlah 10.549 jiwa atau 7,49%, di Kabupaten Lombok Utara jumlah lanjut usia sebanyak 16.501 jiwa atau 7,62%, Di Kota Mataram jumlah lanjut usia berjumlah 31.550 jiwa atau 6,73% dan yang terakhir di kota Bima jumlah lanjut usia berjumlah 7,37% (BPS, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chairil (2017) tentang gambaran perilaku personal hygiene pada lanjut usia, didapatkan bahwa

gambaran perilaku personal hygiene lanjut usia yang tidak baik yaitu pada perawatan gigi dan mulut sebanyak 31 responden atau 52,5% dan pada perawatan kuku sebanyak 41 responden atau 69,5%. Hal ini di pengaruhi oleh faktor kebiasaan, faktor pendidikan, dan faktor usia.

Penelitian yang di lakukan oleh Intan Silviana Mustikawati (2017) yang dilakukan di Panti Werdha Wisma Mulia, Jakarta Barat, 36,8% lanjut usia memiliki perilaku personal hygiene yang kurang baik. Perilaku personal hygiene tersebut dinilai berdasarkan perilaku membersihkan kulit seperti mandi, membersihkan kuku tangan dan kaki, mencuci rambut, perilaku membersihkan gigi dan mulut serta kebersihan lingkungan. Sedangkan penelitian yang di lakukan di Dusun Jogonalan Lor Kasihan Bantul (2013) oleh Zamsari Novi Handayani tentang hubungan peran keluarga dengan pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada lanjut usia di dapatkan hasil bahwa ada hubungan peran keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada lanjut usia dengan nilai korelasi sebesar 0,268. Adapun upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan personal hygiene tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana pada Pasal 138 di sebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Upaya yang di lakukan seperti petugas Panti sudah memberikan motivasi pada lanjut usia untuk tetap menjaga dan peduli dengan personal hygiene dengan membagikan pakaian, dan peralatan mandi (Trisnani, 2017).

Berdasarkan masalah tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat.

KAJIAN LITERATUR

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan, dan hygiene berarti sehat. Dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2011). Menurut Aziz Alimun H, tahun 2006 (Yuni, 2015) Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa personal hygiene merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh

anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang. Pemeliharaan hygiene perseorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, sedangkan pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Selain itu, beragam faktor pribadi dan social budaya mempengaruhi praktik hygiene seseorang.

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang memiliki ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang terdiri dari suami, istri dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota keluarga

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Sehingga peneliti ingin menggambarkan kenyataan yang ada dilapangan melalui hasil pengukuran dengan cara penyebaran tanya jawab dengan menyebarkan kuesioner (Nursalam, 2015). Sedangkan berdasarkan dari segi waktu desain penelitian ini menggunakan cross-sectional yaitu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Arikuno, 2006) dikutip dari Siswanto, dkk (2016). Penelitian ini di laksanakan di Wilayah Kabupaten Lombok Barat yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2018 yang berjumlah 3304 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 119 lanjut usia yang tinggal dengan keluarganya yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- Lanjut usia yang tinggal bersama keluarganya
- Lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas
- Lanjut usia yang mampu untuk di ajak berkomunikasi

2. Kriteria Eksklusi

- Lanjut usia yang tidak memiliki keluarga
- Lanjut usia yang mengalami penyakit Alzheimer.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Nonprobability sampling

yaitu suatu tehnik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang / kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi sampel, dengan teknik snowball sampling yaitu tehnik sampling yang diawali dengan cara menentukan kelompok kecil yang diminta untuk menunjukkan responden masing-masing, kemudian responden-responden itu menunjukkan responden lainnya sehingga terbentuk bola salju (Natsir, dkk. 2011). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 12 item pertanyaan untuk mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil perhitungan sampel pada penelitian ini responden berjumlah 119 orang yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat dengan rincian pada tabel di bawah ini.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1. Frekuensi responden berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat

No	Usia	N	%
1	Lanjut usia (60-74 tahun)	89	75
2	Lanjut usia tua (75-90 tahun)	25	21
3	Usia sangat tua (> 90 tahun)	5	4
Jumlah		119	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil bahwa responden terbanyak pada penelitian ini adalah kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 89 (75%) responden dan responden yang paling sedikit adalah kategori usia sangat tua sebanyak 5 (4%) responden dari 119 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2. Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat

No	Pekerjaan	N	%
1	Pedagang	15	13
2	Nelayan	2	2
3	Buruh	4	3
4	Guru ngaji	1	1
5	Petani	17	14
6	Peternak	4	3
7	Wiraswasta	1	1
8	Penjahit	1	1
9	Tukang	4	3

10	Tidak bekerja	70	59
Jumlah		119	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari segi pekerjaan dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sejumlah 70 (59%) responden dan lansia yang bekerja sebagai guru ngaji, wiraswasta dan tukang memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu masing-masing 1 (1%) responden dari 119 responden.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat

No	Pendidikan	N	%
1	SD	18	15
2	SMP	0	0
3	SMA	0	0
4	SARJANA	0	0
5	TIDAK SEKOLAH	101	85
Jumlah		119	100

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden di penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak bersekolah sebanyak 101 (85%) dan sebagian responden hanya berpendidikan sampai SD sebanyak 18 (15%) responden dari 119 responden.

4. Karakteristik responden berdasarkan peran keluarga

Tabel 4 Frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat

No	Peran keluarga	N	%
1	Baik	39	33
2	Cukup	33	28
3	Kurang	47	39
Jumlah		119	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat di ketahui bahwa peran keluarga di wilayah kerja puskesmas meninting di peroleh hasil tertinggi yaitu peran keluarga kurang sebanyak 47 (39%) dan terendah adalah peran keluarga cukup sebanyak 33 (28%) responden dari 119 responden.

5. Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan kelompok umur

Tabel 5 Distribusi peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan kelompok umur

Umur	Peran Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-74 tahun	3	2	2	1	3	3	90	76
	0	5	3	9	7	1		
75-90 tahun	6	5	9	7	9	7	24	20
> 90 tahun	3	3	1	1	1	1	5	4
Jumla h	3	3	3	2	4	3	11	10
	9	3	3	8	7	9	9	0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan dari kategori umur responden di peroleh hasil pada kategori umur 60-74 tahun hasil tertinggi adalah peran keluarga kurang sebanyak 37 (31%) responden dan terendah peran keluarga cukup sejumlah 23 (19%). Pada umur 75-90 tahun hasil tertinggi adalah peran keluarga kurang dan cukup masing-masing memiliki jumlah responden yaitu 9 (7%) responden dan hasil terendah peran keluarga baik sebanyak 6 (5%) responden. Untuk kategori umur ≤ 90 hasil tertinggi adalah peran keluarga baik sejumlah 3 (3%) responden dan terendah peran keluarga cukup dan kurang memiliki jumlah yang sama sebanyak 1 (1%) responden.

6. Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan pekerjaan

Tabel 6 Distribusi peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Peran Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pedagang	3	2,5	4	3	8	7	15	13
Nelayan	0	0	0	0	2	2	2	2
Buruh	1	1	0	0	3	2	4	3
Guru ngaji	0	0	0	0	1	1	1	1
Petani	4	3,4	8	7	5	4	17	14
Peternak	3	2,5	1	1	0	0	4	3
Wiraswasta	1	1	0	0	0	0	1	1
Penjahit	1	1	0	0	0	0	1	1
Tukang	0	0	3	2	1	1	4	3

Tidak bekerja	2 9	2 4	1 8	1 5	2 3	1 9	70	59
Jumlah	4 2	3 5	3 4	2 9	4 3	3 6	11 9	10 0

Sumber : Data Primer, 2019

Dari pekerjaan lanjut usia, didapatkan hasil tertinggi peran keluarga baik sejumlah 29 (24%) pada lansia yang tidak bekerja dari 119 responden.

- Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan pendidikan

Tabel 7 Distribusi peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Peran keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	8	7	7	6	3	3	18	15
SMP	0	0	0	0	0	0	0	0
SMA	0	0	0	0	0	0	0	0
SARJANA	0	0	0	0	0	0	0	0
TIDAK SEKOLAH	29	24	28	23	44	37	101	85
Jumlah	37	31	35	29	47	40	119	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tingkat pendidikan responden didapatkan hasil tertinggi peran keluarga kurang pada responden yang tidak sekolah sebanyak 44 (37%) responden dan terendah yaitu peran keluarga cukup sebanyak 28 (23%) responden. Peran keluarga pada responden yang berpendidikan SD hasil tertinggi adalah peran keluarga baik sebanyak 8 (7%) responden dan hasil terendah adalah peran keluarga kurang sebanyak 3 (3%) dari 119 responden penelitian.

PEMBAHASAN

Dari tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh lansia yang berusia 60-74 tahun sebanyak 89 (75%) responden. Berdasarkan pada tabel 5.5 peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada lanjut usia berdasarkan kelompok umur didapatkan hasil peran keluarga tertinggi yaitu sebanyak 37 (31%) responden pada usia 60-74 tahun yang merupakan kategori peran keluarga kurang. Sedangkan pada umur lansia dengan usia 75-90 tahun didapatkan hasil peran keluarga cukup sebanyak 9 (7%) responden dan pada kategori umur lansia ≥ 90 tahun peran keluarga baik sebanyak 3 (3%) responden.

Berdasarkan teori dalam padila (2013) yang mengatakan setelah seseorang memasuki masa lansia maka secara umum kondisi fisik lansia akan mengalami penurunan secara berlipat ganda. Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian berdasarkan kategori umur lanjut usia yaitu didapatkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun memiliki kemampuan dalam hal fisik yang masih kuat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya di bandingkan dengan lanjut usia yang berusia 75-90 atau ≤ 90 tahun, sehingga berdasarkan hasil penelitian lansia yang berusia 60-74 tahun dan tinggal dengan keluarganya lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene yang masih bisa dilakukan sendiri sehingga lansia jarang untuk meminta atau menerima bantuan pada keluarga. Jadi jika dilihat dari kategori umur lansia hasil terbanyak pada penelitian ini yaitu kategori peran keluarga kurang sebanyak 37 (31%) responden.

Pada tabel 5.2 diperoleh karakteristik responden dari pekerjaan yaitu lebih banyak lansia yang tidak bekerja sebanyak 70 (59%) responden dan pada tabel 5.6 peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia dilihat dari pekerjaan lansia diperoleh hasil bahwa peran keluarga adalah baik pada lanjut usia yang tidak bekerja sebanyak 29 (24%) responden. Sebagian kebutuhan seseorang dapat dipenuhi dengan bekerja untuk menghasilkan uang agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Seorang lanjut usia yang sudah tidak bekerja tentunya akan mengalami masalah finansial sehingga perlu peran serta dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lansia. Adapun peran-peran keluarga dalam penelitian ini sudah bisa diberikan oleh keluarga kepada lansia seperti menjaga atau merawat lanjut usia, mendorong untuk tetap hidup bersih dan sehat, memberikan motivasi dan memberi kesempatan untuk tinggal bersama terutama pada lanjut usia yang tidak bekerja (Padila, 2013).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 5.3 responden terbanyak adalah lansia yang tidak memiliki pendidikan (tidak sekolah) sebanyak 101 (85%) responden. Berdasarkan pada tabel 5.7 peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia dilihat dari tingkat pendidikan SD, SMP, SMA dan tidak sekolah didapatkan hasil peran keluarga adalah kurang pada lanjut usia yang tidak sekolah sebanyak 44 (37%) responden. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa dengan responden yang tidak sekolah maka tingkat pengetahuannya akan kurang sehingga keluarga harus berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan

personal hygiene, hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian di karenakan keluarga kurang dalam memperhatikan lansia yang disebabkan oleh kesibukan bekerja. Menurut Yuditama bekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peran keluarga (Ningsih, 2017)

Peran keluarga merupakan tingkah laku yang di harapkan oleh orang lain dalam konteks keluarga, dimana peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Yuhono, 2017). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lanjut usia yang berjumlah 119 responden di kategorikan menjadi peran keluarga baik sebanyak 39 (33%) responden, peran keluarga cukup sebanyak 33 (28%) responden dan peran keluarga kurang sebanyak 47 (39%) responden. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran keluarga pada penelitian ini adalah peran keluarga kurang.

Peran keluarga kurang di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan dan penghasilan perbulan dimana keluarga yang sibuk bekerja dari pagi sampai sore menyebabkan keluarga tidak atau jarang memperhatikan lansia dan dengan penghasilan perbulan keluarga tidak cukup dalam memenuhi dan memfasilitasi kebutuhan personal hygiene pada lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih 2017 menyatakan bahwa peran keluarga baik sebanyak 6 (15%) responden, peran keluarga cukup 6 (15%) responden dan peran keluarga kurang sebanyak 28 responden atau (70%)

KESIMPULAN

Berdasarkan kategori umur responden terbanyak adalah kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 89 (75%) responden. Sedangkan dari segi pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 70 (59%) responden dan dari tingkat pendidikan hasil tertinggi adalah responden yang tidak sekolah sebanyak 101 (85%). Untuk hasil peran keluarga pada penelitian ini adalah kategori peran keluarga kurang sebanyak 47 responden

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktik. Jakarta Arikunto, S. 2009. Manajemen penelitian. Jakarta : Rineka cipta.
- Aisara, sitifa, azmi, syaiful. 2018. Gambaran klinis penyakit ginjal kronisyang menjalani hemodialisa. Jurnal kesehatan .
- Anderson, S, Wilson. 2006 lorraine phatofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta : EGC.
- Al am, S & Hadibroto, I. 2008. Gagal ginjal. Jakarta : PT.Gramedia pustaka.
- Asmadi. 2008. Konsep dasar keperawatan. Jakarta : EGC
- Baughman, D. C. (2010). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Baughman J.M, skorecki, K. (2010). Cronic kidney deases editor harison's nephrologi and acid base disorder. Edisi 1 New York : The Macgraw hill companies.
- Davison, G.C.Neale, J.M.et al. 2004. Abnormal psychology. Ninth edition.USA. John wiley & son's inc.
- Doenges marilym E, dkk. 2000. Rencana askep. Jakarta. EGC.
- Farida, A. 2010. Pengalaman klien Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Dalam konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Sukmawati, Jakarta.
- Harrison. 2013. Nefrologi dan gangguan Asam Basa (Harrison's Nephrology and Acid-Base Disorders), Jakarta, EGC.
- Hawari, D. 2011. Manajemen stress cemas dan depresi, Edisi 2, Jakarta: FKUI.
- Herdman T.H & Kamitsuru, S. 2015. Diagnosis keperawatan devinisi & klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta. EGC.
- Indonesia Renal Registry. (2015). 4th Report Of Indonesian Renal Registry, IRR.
- Jhamb,et al. 2011. Impact Of Fatigue On Outcomes In The Hemodialysis (HEMO) study. Jakarta.
- Nurul Barriyah. 2018. Model adaptasi pasien hemodialisis berbasis teori modelling role modelling di RSUP NTB, Surabaya : penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2001. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi 8. Jakarta : Rineka Cipta.
- O'Callaghan CA. 2009. At A Glance Sistem Ginjal 2nd ed. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Sadock, BJ, Sadock VA, ruiz p. 2013. Synopst of psyctiatry. Jakarta.
- Smeltzer, S.C Bare BG. 2008. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and

- Suddarth. Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo dkk. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. 2008. Pengalaman mengatasi fatigue pada pasien hemodialisa. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Smeltzer, S.C Bare BG. 2001. Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah brunner & suddarth. Edisi 8. Jakarta. EGC