

Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RST Wijayakusuma

Mundi Sayekti^{1,*}, Adiratna Sekar Siwi², Danang Tri Yudono³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹msayekti15@gmail.com*; ²adiratnasekarsiw@uhb.ac.id; ³danangty_85@yahoo.com

ABSTRACT

The long-term process in HD therapy that must be carried out by CKD patients has an impact on psychological changes. Patients who suffer from chronic diseases need adaptation (resilience). Factors that affect resilience include several things, namely self, family, and environment. Individuals who receive support will feel that they are cared for, loved and appreciated so that they can be a strength for individuals both psychologically and physically. The purpose of this study was to determine the relationship between family affective function and resilience in Chronic Kidney Failure patients undergoing hemodialysis at Wijayakusuma Hospital, Purwokerto. The survey research design is a correlational study using a cross sectional time approach. The sample in this study were patients with CKD who underwent hemodialysis as many as 45 patients with consecutive sampling technique. The research instrument used a questionnaire The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) and a questionnaire The 14-Item Resilience Scale (RS-14) with data analysis using spearman-rank. The results showed that the family's affective function in CKD patients was in the moderate category (77.8%). Resilience in patients with CKD is in the moderate category (60%). There is a relationship between family affective function and resilience in CKD patients undergoing hemodialysis (p value 0.003) and rho value (0.436).

Keywords: *affective function, family, resilience, chronic kidney failure, hemodialysis.*

ABSTRAK

Proses jangka panjang dalam terapi HD yang harus dilakukan oleh pasien GJK berdampak pada perubahan psikologis. Pasien yang menderita penyakit kronis perlu adanya penyesuaian diri (resiliensi). Faktor yang memengaruhi resiliensi meliputi beberapa hal yaitu diri sendiri, keluarga, dan lingkungan. Individu yang mendapat dukungan akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu baik secara psikologis maupun fisik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GJK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto. Desain penelitian survei dengan jenis studi korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien GJK yang menjalani hemodialisa sebanyak 45 pasien dengan teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) dan kuesioner the 14-Item Resilience Scale (RS-14) dengan analisis data menggunakan spearman-rank. Hasil penelitian menunjukkan fungsi afektif keluarga pada pasien GJK dalam kategori cukup (77.8%). Resiliensi pada pasien GJK dalam kategori sedang (60%). Ada hubungan fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa (p value 0.003) dan nilai rho (0.436).

Kata kunci : *fungsi afektif, keluarga, resiliensi, gagal ginjal kronik, hemodialisa.*

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi di seluruh dunia. Berdasarkan data Centers for Disease Control and Prevention (CDC), diketahui pada tahun 2019, terdapat 37 juta pasien CRF dan kematian tertinggi ke-9 di Amerika Serikat (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2019). Data pasien GSK di Indonesia yang menjalani hemodialisa aktif (HD) di *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018 sebanyak 132.142 pasien, meningkat dari tahun 2017 sebanyak 77.892 pasien, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 jumlah pasien baru pasien yang mendapat pengobatan HD sebanyak 7.906 pasien meningkat dibandingkan tahun 2017 menjadi 2.488 pasien (IRR, 2019).

Peningkatan jumlah pasien GSK dapat meningkatkan proporsi pasien hemodialisis, dimana 92% pasien GSK memerlukan hemodialisis (IRR, 2019). Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi penggantian fungsi ginjal dengan mesin cuci darah yang dilakukan 2-3 kali per minggu dan berlangsung selama 45 jam dengan setiap sesi hemodialisis (Mayuda *et al.*, 2017). Proses jangka panjang dalam terapi HD yang harus dilakukan oleh pasien GSK berdampak pada perubahan psikologis (Agustin, 2019).

Proses penyembuhan dengan terapi HD cukup lama dan relatif lama, memakan waktu seumur hidup sehingga membuat seseorang mudah menyerah dan putus asa dengan kondisinya (Wulandari, 2019). Gangguan psikologis seperti depresi dapat terjadi pada pasien hemodialisa karena pasien harus melakukan penyesuaian kondisi fisik dan mengalami ketergantungan pada mesin dialisa secara terus menerus selama sisa hidupnya (Arosa *et al.*, 2014; Oktaviana, 2010). Memberikan terapi dialisis seperti HD atau transplantasi ginjal yang bertujuan untuk menjaga kualitas hidup pasien (Smeltzer & Barre, 2017).

Hasil penelitian Pane & Saragih (2020), diketahui bahwa 100% pasien hemodialisa dengan kualitas hidup kurang memiliki resiliensi rendah dan 68% responden dengan kualitas hidup cukup memiliki

resiliensi tinggi. Penelitian Triwahyuni (2012) menunjukkan bahwa penderita penyakit kronis merasa tidak mampu menghadapi, menoleransi dan menerima penyakitnya, sehingga diperlukan penyesuaian (resiliensi). Hasil penelitian Nurhasanah (2017) menunjukkan bahwa kemampuan pemulihan pasien gagal ginjal sebagian besar sedang (70%).

Penelitian Cotoi & Iliescu (2013) menunjukkan bahwa diagnosa medis dan lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis pasien dalam bentuk depresi, kecemasan, ketakutan atau kombinasi dari semuanya jika individu yang kernel tidak dapat dipulihkan. Seorang pasien dengan GSK dapat menjadi orang yang tangguh jika kepribadian yang sangat tangguh diekspresikan pada pasien. Karakteristik resiliensi meliputi lima faktor untuk mengatasi masalah, yaitu kemandirian, kesepian eksistensial, makna, keadilan, dan ketekunan (Pane & Saragih, 2020). Ketahanan penderita penyakit kronis harus diperhatikan karena stres yang berkepanjangan berdampak pada depresi yang pada akhirnya juga akan berdampak pada fungsi fisiologis tubuh (Sukadiyanto, 2010).

Faktor yang mempengaruhi resiliensi meliputi beberapa faktor yaitu diri sendiri, keluarga dan lingkungan (Nasution, 2011). Ada empat faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi: harga diri; Kesejahteraan; spiritualitas dan emosi positif. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang memiliki pengaruh besar dalam kehidupan masyarakat. Selain itu dalam hal kesehatan, keluarga dapat berperan aktif dalam melindungi anggota keluarga dari penyakit (Resnick *et al.*, 2011).

Kapasitas perawatan kesehatan keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga. Selain itu, pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga. Friedman membagi fungsi keluarga menjadi lima, yaitu fungsi afektif, fungsi keluarga, fungsi sosial, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Fungsi emosional keluarga sebagai sumber kasih sayang dan penguatan bagi keluarga untuk

membentuk suasana yang positif bagi anggota keluarga. Keberhasilan pemenuhan fungsi afektif keluarga akan membentuk konsepsi keluarga yang positif (Maria, 2017).

Fungsi emosional keluarga terkait dengan pencapaian tujuan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan semua anggota keluarga dan bukan individu itu sendiri, yang selalu berusaha untuk mencapai tingkat kesehatan yang diharapkan. Mereka yang mendapat dukungan merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan individu baik secara psikis maupun fisik (Lubis, 2016).

Hasil penelitian Rosyidah (2017) menunjukkan jika 87.5% pasien GKG dengan HD tidak melakukan penerimaan diri dikarenakan kurangnya dukungan keluarga. Penelitian Titisari (2017) menunjukkan hasil terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi pada pasien GKG yang menjalani terapi HD. Peranan atau sumbangan efektivitas dukungan sosial keluarga terhadap resiliensi sebesar 69.22%. Iriani *et al.*, (2020) menyatakan bahwa terdapat fungsi keluarga dalam perawatan pasien GKG, seperti perilaku pelayanan, baik peduli, penyayang, empati, hormat, memberikan nasehat, nasehat, informasi, maupun dalam bentuk tenaga, dukungan dana dan waktu.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RST Wijayakusuma pada tanggal 25 Desember 2020 didapatkan data jumlah pasien GKG pada tahun 2018 sebanyak 2540 pasien (1838 pasien rawat jalan dan 702 pasien rawat inap) mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 2932 pasien (2167 pasien rawat jalan dan 765 pasien rawat inap). Angka kejadian GKG 3 bulan (September-Oktober 2020) sebanyak 830 pasien (652 rawat jalan dan 178 rawat inap). Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 pasien GKG diketahui 4 dari 6 pasien merasa sedih karena penyakitnya dan sedang menjalani pengobatan HD. Semua pasien juga mengatakan pasrah dengan kondisi mereka saat ini. Mengenai fungsi

keluarga, 3/6 pasien mengatakan bahwa keluarganya masih belum mendukung untuk membantu pasien dengan pengobatan HD.

Pasien dengan CKD harus sangat adaptif (resiliensi) selama pengobatan HD jangka panjang. Keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien, dimana keluarga dengan fungsi emosional yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk sembuh. Atas dasar inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto"

METODE PENELITIAN

Desain penelitian survei dengan jenis studi korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien GKG yang menjalani hemodialisa sebanyak 45 pasien dengan teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner The McMaster Model of Family Functioning (MMFF) dan kuesioner The 14-Item Resilience Scale (RS-14) dengan analisis data menggunakan spearman-rank.

HASIL

1. Karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto.

Tabel 1 Karakteristik Pasien GKG dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2021

Variabel	Mean + SD	Min-Max
Usia (tahun)	48.31 ± 11.289	23-81
Lama Menjalani HD (bulan)	24.27 ± 22.355	2-132
Tingkat Pendidikan	f	%
a. Pendidikan Dasar	14	31.1
b. Pendidikan Menengah	19	42.2
c. Pendidikan Tinggi	12	26.7
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	25	55.6
b. Perempuan	20	44.4
Pekerjaan		
a. Bekerja	25	55.6
b. Tidak Bekerja	20	44.4
Total	45	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 48,31 tahun, dengan durasi HD rata-rata 24,27 bulan atau 2 tahun, sebagian besar responden adalah laki-laki dan telah bekerja hingga 25 orang responden (55,6%) dan sebagian besar memiliki sebuah pendidikan menengah. (SMA/SMK/MA) sebanyak 19 responden (42,2%). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

2. Fungsi afektif keluarga pasien GGK dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto

Tabel 2 Fungsi Afektif Keluarga Pasien GGK dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2021

Fungsi Afektif	f	%
1. Baik	10	22.2
2. Cukup	35	77.8
3. Kurang	0	0
Total	45	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa fungsi afektif berada pada tingkat cukup yaitu sebanyak 35 responden (77,8%).

3. Resiliensi pasien GGK dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto

Tabel 3 Resiliensi Pasien GGK dengan HD di RST Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2021

Resiliensi	f	%
1. Rendah	0	0
2. Sedang	27	60
3. Tinggi	18	40
Total	45	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki rata-rata kemampuan sembuh hingga 27 orang (60%).

4. Hubungan fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma

Tabel 4 Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RST Wijayakusuma Tahun 2021

2021					
Fungsi Afektif	Resiliensi				p value
	Sedang		Tinggi		
	f	%	f	%	
Baik	2	4.4	8	17.8	0.003

Cukup	25	55.6	10	22.2	
Total	27	60	18	40	rho: 0.436

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan fungsi afektif keluarga yang baik kemungkinan besar memiliki resiliensi tinggi (17,8%) dan responden dengan fungsi afektif keluarga yang cukup cenderung resilien dengan pemulihan sedang (55,6%). Hasil uji spearmanrank menunjukkan p value sebesar $0.003 < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien penyakit ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa. Hasil uji Spearmanrank diperoleh nilai rho sebesar 0,436 yang menunjukkan arah hubungan positif dengan lemahnya hubungan, artinya semakin baik fungsi afektif keluarga maka derajat kesembuhan semakin tinggi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik pasien GGK yang menjalani hemodialisaUsia

Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden adalah 48.31 tahun dengan rata-rata lama menjalani HD adalah 24.27 bulan atau 2 tahun, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki dan bekerja sebanyak 25 responden (55.6%) dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 19 responden (42.2%).

Hasil yang serupa ditemukan pada penelitian Pane & Saragih (2020) yaitu hingga 31 responden (55,4%) berusia 41 sampai 60, dan juga pada penelitian Siregar & Karim (2019) untuk menemukan hasil serupa dengan 30 responden berusia 41 sampai 60. tahun. Secara teori, bertambahnya usia mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi ginjal. Dewasa ini, perkembangan teknologi dan sumber daya lainnya yang semakin meningkat berdampak pada gaya hidup seseorang. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan adalah gaya hidup mengonsumsi makanan cepat saji dan junk food. Setelah usia 34 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan korteks ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap sepuluh tahun. Perubahan lain yang akan terjadi seiring bertambahnya usia antara lain penebalan membran basal

glomerulus, pelebaran mesoderm glomerulus, dan munculnya deposisi protein matriks ekstraseluler sehingga menyebabkan glomerulosklerosis (Arifa *et al.*, 2017)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ogetai & Kusuma (2020) yaitu 36 pasien (65%) berjenis kelamin laki-laki. Dalam penelitian Wulandari (2019) juga menunjukkan bahwa 32 orang (51,5%) adalah laki-laki. Tingginya sex ratio gagal ginjal kronik pada dialisis disebabkan oleh peningkatan kreatinin yang dipengaruhi oleh massa otot dan terjadinya kerusakan otot (*rhabdomyolysis*). Pria cenderung memiliki otot yang lebih banyak, sehingga kadar kreatinin darah pada pria lebih tinggi dibandingkan pada wanita (Ariyanto *et al.*, 2018). Kreatinin yang tinggi dapat menyebabkan limbah dan nitrogen dapat membuat ginjal bekerja lebih keras. Akibatnya, pria memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ginjal kronis.

Hasil Mayuda *et al.*, (2017) menunjukkan sebanyak 22 orang (50%) tidak bekerja. Penelitian Wulandari (2019) memberikan hasil serupa, yaitu 55% pasien dengan HD inaktif. Seseorang dengan aktivitas dan kebiasaan memiliki risiko penyakit yang lebih rendah daripada orang yang tidak bekerja. Seseorang yang bekerja akan lebih fokus pada kegiatan yang dilakukan. Sedangkan mereka yang menganggur cenderung lebih negatif. Kursus terapi HD yang panjang akan mempengaruhi banyak aspek kehidupan yang berbeda. Pasien mungkin mengalami gangguan dalam konsentrasi, berpikir dan hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Mayuda *et al.*, 2017).

2. Gambaran fungsi afektif keluarga pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengatakan fungsi afektif dalam kategori cukup sebanyak 35 responden (77.8%). Menurut hipotesis peneliti, fungsi afektif keluarga dalam penelitian ini cukup memadai karena keluarga memahami peran aktif dalam melindungi anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan

Friedman yang membagi fungsi keluarga menjadi lima, yaitu fungsi afektif, fungsi perawatan keluarga, fungsi sosial, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Fungsi emosional keluarga sebagai sumber kasih sayang dan penguatan bagi keluarga untuk membentuk suasana yang positif bagi anggota keluarga. Keberhasilan pemenuhan fungsi afektif keluarga akan membentuk konsepsi keluarga yang positif (Maria, 2017).

Hasil penelitian diketahui bahwa skor tertinggi pada soal no 28 atau pada aspek *responsivitas* afektif yaitu responden sangat setuju jika keluarganya memiliki kelembutan antar anggota keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga tetap memberikan dukungan dan menerima kondisi pasien dengan cara mempertahankan kelembutan dalam keluarga sehingga hal tersebut dapat membuat kondisi emosional pasien GJK lebih baik dan semangat menjalani proses pengobatan. O'Hare *et al.*, (2018) menjelaskan betapa pentingnya mempertimbangkan kondisi emosional pasien GJK supaya dapat meningkatkan perawatan yang dijalani.

Hasil penelitian juga diketahui bahwa skor terendah pada soal no 20 atau pada aspek komunikasi yaitu keluarga kurang setuju terkait kejujuran dalam keluarga. Menurut asumsi hal ini dikarenakan lama menjalani HD yang belum lama membuat responden dan keluarga masih sering menutupi dan tidak berterus terang terkait dengan kondisi kesehatan responden. Barberis *et al.*, (2017) menyatakan pasien penyakit kronis memerlukan proses penyesuaian terhadap pandangan negatif dari diagnosis, pengendalian penyakit, dan segala kemungkinan terkait kondisinya sehingga dapat membuka hati dan menerima segala kondisi yang dihadapi dengan sikap terbuka.

Hasil penelitian menunjukkan jika fungsi afektif dalam penelitian ini hanya 22.2% dalam kategori baik, peneliti berasumsi jika hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti faktor ekonomi, pendidikan dan hubungan dengan pasien yang dapat menghambat keluarga untuk menjalankan fungsi afektif dengan baik. Fahrudin (2012) berpendapat bahwa hambatan keluarga

antara lain keluarga tidak mengetahui perannya sebagai anggota keluarga serta ketidaksiapan keluarga untuk menerima anggota keluarga yang sakit setiap waktu dan semangat pelayanan. Penelitian Yulianti *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 56.4% pasien GJK tidak merasa mendapat dukungan dari keluarga.

Menurut Notoatmodjo (2012) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pemahamannya. Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Potter & Perry, 2015). Friedman *et al.*, (2015) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi, termasuk pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara di keluarga kelas bawah, hubungan yang lebih otoriter dan otokratis. Selain itu, keluarga kelas menengah memiliki tingkat dukungan, kasih sayang, dan partisipasi yang lebih tinggi daripada keluarga kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemampuan menghidupi keluarga yang sakit.

Hal ini didukung dengan penelitian Nasution (2019) tentang peran dan fungsi keluarga dalam merawat pasien kronik dimana sebagian besar memiliki peran dan fungsi keluarga yang baik (83.7%), keluarga dengan peran dan fungsi yang baik sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (39.5%), dan memiliki pendapat > UMR (41.9%). Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Samen (2016) tentang fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit menunjukkan bahwa 100% keluarga memiliki fungsi afektif yang baik dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (42%), memiliki penghasilan > UMR (36%) dan memiliki status hubungan dengan pasien sebagai pasangan (suami/istri) (44%).

3. Gambaran resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GJK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat resiliensi yang sedang sebanyak 27 responden (60%). Menurut asumsi peneliti resiliensi yang sedang dalam penelitian ini dikarenakan faktor lama menderita responden dimana sebagian besar lama menjalani HD dalam waktu 1 tahun (26.7%) sehingga hal tersebut belum terlalu mampu beradaptasi dengan kondisi HD yang dijalani. Febriyanti (2017) menegaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan berdiri teguh dalam situasi sulit. Pasien dengan tingkat pemulihan yang tinggi akan mudah berdiri dan menerima perawatan hemodialisis yang tepat.

Lama menderita HD yang dialami pasien dalam rentang 1-2 tahun menyebabkan pasien masih dapat mengikuti program HD dan menerima kondisinya dimana dari hasil penelitian sebanyak 40% responden memiliki resiliensi yang tinggi. Hal ini didukung dengan Grotberg (1995) dalam Wulandari (2019) bahwa proses penyembuhan dengan hemodialisis adalah waktu yang lama dan relatif lama bagi seseorang untuk mudah menyerah dan putus asa dengan kondisinya. Kapasitas orang untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat dalam menghadapi kesulitan yang mereka hadapi.

Lama sakit berdampak negatif pada pemulihan. Pasien dengan penyakit jangka panjang lebih kecil kemungkinannya untuk sembuh. Peningkatan penyakit dan komplikasi muncul dari waktu ke waktu. Ini berarti semakin lama Anda hidup dengan penyakit, semakin besar dampaknya pada kehidupan seseorang.

Pasien yang memiliki tingkat resiliensi tinggi dalam penelitian ini sebanyak 40%, dengan resiliensi tinggi pasien HD diharapkan dapat menerima kondisi dan menjalani proses pengobatan dengan baik dan benar. Halawati & Kusuma (2017) menyatakan bahwa bagi pasien hemodialisis, resiliensi dan resiliensi membuat hidup mereka lebih kuat.

Ketahanan akan memungkinkan seseorang untuk berhasil beradaptasi untuk mengatasi kondisi yang tidak nyaman, perubahan gaya hidup yang terjadi sebagai akibat dari terapi hemodialisis yang diberikan, dan bahkan tekanan signifikan lainnya secara bersama-sama.

Hasil penelitian diketahui bahwa skor tertinggi pada soal no 11 atau pada aspek *perseverance* (ketekunan) yaitu pasien mengatakan sangat setuju jika hidupnya sangat berarti. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang merasa hidupnya sangat berarti akan memiliki kegigihan pengidap GSK menghadapi situasi sulit, dengan ketekunan dan kegigihan individu tersebut dapat mengendalikan kondisi dan situasi tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mampu bertahan dalam situasi sulit dan memiliki kemampuan mengatasi kesulitan dalam waktu yang sangat singkat. Hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki kemampuan untuk mengembalikan keadaan dan situasi negatif pada dirinya yang dulu dan memiliki kemampuan untuk mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Tingkat pemulihan yang tinggi pada seseorang dapat bermanfaat untuk kontrol perilaku makan sehat yang efektif (Pane & Saragih, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor terendah pada soal no 6 atau aspek *Meaningfulness* (tujuan) yaitu responden mengatakan kurang setuju untuk menjalankan terapi HD dengan baik, menurut asumsi peneliti dengan hal ini dikarenakan responden merasa bahwa terapi HD yang dilakukan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sehingga membuat responden memiliki tujuan untuk tidak menjalani terapi HD secara baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ogetai & Kusuma (2020) dimana 47 pasien (85%) memiliki kemampuan pemulihan yang sangat tinggi, dan 8 pasien (15%) memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi. Penelitian Wulandari (2019) menunjukkan hasil sebanyak 77.3% pasien memiliki tingkat resiliensi tinggi dan 21.2% memiliki tingkat resiliensi sedang. Pane dan Saragih (2020) menunjukkan hasil serupa yaitu 85.5%

pasien HD memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Berdasarkan temuan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki resiliensi sedang dan tinggi, peneliti berspekulasi bahwa hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi. Resnick *et al.*, (2011) melaporkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi meliputi harga diri, dukungan keluarga dan sosial, spiritualitas, dan faktor emosional positif.

Kehadiran orang-orang di sekitarnya banyak menimbulkan perasaan tenang, dan perasaan bahwa mereka tidak sendirian, perasaan dicintai, dan perasaan diterima lingkungan sekitarnya membuat pasien GSK lebih bersemangat dalam menjalani proses pengobatan (Septriani, 2017). Penelitian Utami & Azizah (2016) menemukan hubungan positif antara resiliensi dengan dukungan sosial, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi.

Selain dukungan sosial, faktor *self esteem*, spiritualitas dan emosi positif juga dapat memengaruhi resiliensi pasien. Hasil penelitian Rinjani (2018) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang positif antara religiusitas dan resiliensi pada pasien dengan penyakit kronik. Penelitian yang dilakukan oleh Javanmard (2013) menunjukkan bahwa *religious belief* mempengaruhi resiliensi. Dengan kata lain, praktik kepercayaan seseorang terhadap agama mampu memberikan kekuatan resiliensi seseorang. Penelitian yang dilakukan Iqbal (2011) ditemukan ada hubungan yang signifikan antara variabel religiusitas dan *self-esteem* terhadap resiliensi.

4. Hubungan fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma

Hasil penelitian didapatkan responden dengan fungsi afektif keluarga yang baik sebagian besar memiliki tingkat resiliensi yang tinggi (17.8%) dan responden dengan fungsi afektif keluarga yang cukup sebagian besar memiliki tingkat resiliensi yang sedang (55.6%). Hasil uji *spearman-rank* menunjukkan nilai *p value* sebesar $0.003 < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan fungsi afektif keluarga dengan

resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa. Hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *rho* sebesar 0.436 hal ini menunjukkan arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan lemah yang berarti semakin baik fungsi afektif keluarga maka semakin tinggi tingkat resiliensi.

Fungsi emosional keluarga terkait dengan pencapaian tujuan tentang peran keluarga dalam merawat orang sakit dalam keluarga. Keluarga memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga, bukan individu itu sendiri, yang selalu berupaya mencapai derajat kesehatan yang diinginkan. Orang yang mendapat dukungan merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan pribadi baik secara psikis maupun fisik (Lubis, 2016).

Terapi HD tidak berumur pendek dan harus seumur hidup, pasien hemodialisis harus mampu pulih untuk mengatasi situasi seperti itu. Resiliensi diperlukan agar kondisi pasien stabil untuk perlahan menerima dan beradaptasi dengan penyakitnya (Taylor, 2012). Baron & Byrne (2015) mengemukakan bahwa selama pengobatan, pasien akan lebih cepat sembuh jika mendapat bantuan atau dukungan dari lingkungan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Hapsari (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara dukungan sosial terhadap resiliensi dengan angka 29,7%.

Hasil penelitian Rosyidah (2017) menunjukkan jika 87.5% pasien GGK dengan HD tidak melakukan penerimaan diri dikarenakan kurangnya dukungan keluarga. Penelitian Titisari (2017) menunjukkan hasil terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi pada pasien GGK yang menjalani terapi HD. Peranan atau sumbangan efektivitas dukungan sosial keluarga terhadap resiliensi sebesar 69.22%. Iriani *et al.*, (2020) menyatakan bahwa terdapat fungsi keluarga dalam merawat pasien GGK seperti perilaku melayani, baik perhatian, kasih sayang, empati, menghargai, memberikan pendapat, masukan,

pengetahuan, atau bantuan tenaga, ekonomi, dan waktu.

Hasil penelitian Siregar & Karim (2019) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik penerimaan diri pasien cuci darah. Pasien memiliki penerimaan diri yang baik, tidak peduli apa yang dikatakan orang lain tentang dirinya, tidak membandingkan dirinya dengan orang lain, merasa nyaman, antusias dan merasa dihargai.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa pada pasien GGK dengan resiliensi sedang memiliki fungsi afektif terendah pada soal no 20 yaitu aspek komunikasi dan fungsi afektif tertinggi pada soal no 5 yaitu aspek keterlibatan afektif. Pasien GGK dengan resiliensi tinggi memiliki fungsi afektif terendah pada soal no 11 yaitu aspek keterlibatan afektif dan fungsi afektif tertinggi pada soal no 16 yaitu aspek *responsivitas* afektif.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi resiliensi pasien adalah aspek komunikasi dan *responsivitas* afektif. Kemampuan keluarga untuk menunjukkan *responsivitas* emosional kepada kedua anggota keluarga berarti keluarga mampu merespon berbagai jenis rangsangan dengan emosi yang tepat, baik secara kuantitatif maupun kualitas (Epstein *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan Karadag *et al.*, (2019) tentang *Psychological Resilience and Social Support Level in Hemodialysis Patients* didapatkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga, teman dan lingkungan dengan tingkan resiliensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa (*p value*: 0.000).

Komunikasi interpersonal yang tidak efektif dapat menimbulkan kecemasan dan stres dalam diri individu. Penelitian Wijaya (2013) menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal berlangsung secara mendalam dengan mengutamakan aspek kuantitatif dan kualitatif yang seimbang, yang akan menciptakan hubungan interpersonal yang kuat, untuk mendapatkan keterbukaan dan kepercayaan dari proses komunikasi. Asmaya (2017) dalam penelitiannya tentang komunikasi terbuka dan keharmonisan keluarga menjelaskan

bahwa komunikasi yang terbuka dapat membawa keharmonisan keluarga. Khoir (2017) menemukan bahwa aktivitas keluarga menyediakan kerangka kerja berdasarkan komunikasi emosional.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pasien akan tetapi nilai kekuatan hubungan antar keduanya lemah. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan banyak faktor lain yang memengaruhi resiliensi pasien seperti faktor emosi positif dimana apabila pasien memiliki fungsi emosi positif dalam dirinya maka akan dapat memiliki keyakinan dalam diri untuk sembuh. Resnick *et al.*, (2011) berpendapat bahwa emosi positif merupakan faktor penting dalam membentuk resiliensi individu. Emosi positif sangat penting dalam situasi kritis, dan emosi positif dapat mengurangi stres secara lebih efektif. Orang yang bersyukur memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosi negatif saat menghadapi setiap masalah dalam hidup.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto memiliki rata-rata usia responden adalah 48.31 tahun, rata-rata lama menjalani HD adalah 24.27 bulan atau 2 tahun, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki dan bekerja (55.6%) dan memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK/MA) (42.2%). Fungsi afektif keluarga pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto sebagian besar dalam kategori cukup (77.8%). Resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma Purwokerto sebagian besar dalam kategori sedang (60%). Selain itu Ada hubungan fungsi afektif keluarga dengan resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RST Wijayakusuma dengan nilai p value sebesar 0.003 dan nilai rho sebesar 0.436 yang menunjukkan bahwa semakin baik fungsi afektif

keluarga maka semakin tinggi tingkat resiliensi dengan kekuatan hubungan lemah.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pasien HD dengan resiliensi yang tinggi untuk dapat mempertahankan tingkat resiliensinya, pasien juga diharapkan dapat lebih terus terang dengan keluarga terkait kondisinya dan sebaiknya pasien lebih meningkatkan keyakinan dan percaya diri sehingga dapat memiliki kedisiplinan yang tinggi yang bertujuan untuk menjalani terapi HD dengan baik. Keluarga diharapkan dapat terus berperan dan berfungsi secara efektif terhadap proses perawatan pasien HD sehingga hal tersebut dapat meningkatkan emosi pasien menjadi lebih baik dan memiliki kepercayaan diri untuk menjalani proses pengobatan dengan baik. Perawat dapat mendorong pasien untuk mematuhi pengobatan hemodialisis, sehingga pasien lebih optimis selama pengobatan dan setelah pengobatan. Perawat harus menciptakan rasa percaya diri pada pasien, sehingga pasien dapat optimis dalam menjalani hidup dan mencapai segala tujuannya dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi seperti faktor lingkungan, self esteem atau tingkat spiritualitas pasien HD.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M. (2019). Respon Psikologis Dalam Siklus Penerimaan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 12–17. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i1.309>
- Arifa, S. I., Azam, M., & Handayani, O. W. K. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), 319. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3155>
- Ariyanto, A., Hadisaputro, S., Lestariningsih, L., & Adi, M. S. (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Stadium V Pada Kelompok Usia

- Kurang Dari 50 Tahun (Studi Di Rsud Dr.H.Soewondo Kendal Dan Rsud Dr.Adhyatma,Mph Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(1), 1.
<https://doi.org/10.14710/Jekk.V3i1.3099>
- Arosa, F. A., Jumaini, & Woferst, R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jom Psik*, 1(2), 1–9.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/jompsik/article/view/4138>
- Asmaya, E. (2017). Komunikasi Terbuka Melanggengkan Keutuhan Dan Keharmonisan Keluarga. *Komunika*, 1(2), 313–317.
- Barberis, N., Cernaro, V., Costa, S., Montalto, G., Lucisano, S., Larcen, R., & Buemi, M. (2017). The Relationship Between Coping, Emotion Regulation, And Quality Of Life Of Patients On Dialysis. *International Journal Of Psychiatry In Medicine*, 52(2), 111–123.
<https://doi.org/10.1177/0091217417720893>
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2015). Psikologi Sosial (Edisi 10). In *Jakarta: Erlangga*.
- Centers For Disease Control And Prevention. (2019). About Chronic Diseases | Cdc. In *National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion (Nccdphp)*.
- Cotoi, B. V., & Iliescu, A. (2013). For Practitioner Patient's Adaptation Difficulties To The Hospital Environment. Nurse's Part In That Transition. *Current Health Sciences Journal*, 39(4).
<https://www.chsjournal.org/chsj/papers/chsj.39.04.12.pdf>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (2013). The McMaster Model Of Family Functioning. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 1(4), 19–31.
<https://doi.org/10.1111/J.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Fahrudin, A. (2012). Keberfungsian Keluarga: Konsep Dan Indikator Pengukuran Dalam Penelitian. *Informasi*, 17(2), 75–81.
- Febriyanti. (2017). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Stres Pada Pasien Penyakit Kronis Dirumah Sakit Advent Bandung*. Universitas Advent Indonesia.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, Dan Praktik) Edisi 5. In *Jakarta: Egc*.
- Halawati, D. F. A., & Kusuma, H. (2017). Gambaran Resiliensi Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 32.
<https://doi.org/10.32584/Jpi.V1i1.42>
- Iqbal, M. (2011). *Hubungan Antara Self-Esteem Dan Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Remaja Di Yayasan Himmata*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Iriani, H., Hamzah, H., & Budiarti, Y. (2020). Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 67–78.
<https://doi.org/10.51143/Jksi.V5i1.200>
- Irr. (2019). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*.
- Javanmard, G. H. (2013). Religious Beliefs And Resilience In Academic Students. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 84, 744–748.
<https://doi.org/10.1016/J.Sbspro.2013.06.638>
- Karadag, E., Ugur, O., Mert, H., & Erunal, M. (2019). The Relationship Between Psychological Resilience And Social Support Levels In Hemodialysis Patients. *The Journal Of Basic And Clinical Health Sciences*, 3(1).
<https://doi.org/10.30621/Jbachs.2019.469>
- Khoir, F. (2017). *Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Resiliensi Mahasiswa*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lubis, N. L. (2016). Depresi Tinjauan Psikologis. In *Kencana*.
- Maria, B. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Mayuda, A., Chasani, S., & Saktini, F. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di Rsup Dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
- Nasution, N. (2019). *Peran Dan Fungsi Keluarga Dalam Merawat Keluarga Yang Penyakit Kronik Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Nasution, S. M. (2011). *Resiliensi Daya Pegas*

- Menghadapi Trauma Kehidupan*. Medan Usu Press.
- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012). In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nurhasanah, N. (2017). The Analysis Of Causes Of Divorce By Wives. *Couns-Edu: The International Journal Of Counseling And Education*.
- O'hare, A. M., Richards, C., Szarka, J., Mcfarland, L. V., Showalter, W., Vig, E. K., Sudore, R. L., Crowley, S. T., Trivedi, R., & Taylor, J. S. (2018). Emotional Impact Of Illness And Care On Patients With Advanced Kidney Disease. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*, 13(7), 1022–1029. <https://doi.org/10.2215/Cjn.14261217>
- Ogetai, R., & Kusuma, H. (2020). *Gambaran Tingkat Resiliensi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Universitas Diponegoro.
- Oktaviana, R. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis - Bina Darma E-Journal. *Psyche*, 4(2). <http://eprints.binadarma.ac.id/2548/>
- Pane, J., & Saragih, I. S. (2020). The Relationship Of Resilience And Quality Of Life Patient With Chronic Kidney Disease Who Undergoing Haemodialysis In Rasyda Kidney Hospital Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Science)*. <https://doi.org/10.21776/Uj.2020.008.01.2>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). Resilience In Aging: Concepts, Research, And Outcomes. In *New York: Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0>
- Rinjani, R. (2018). *Hubungan Antara Religiusitas Dan Resiliensi Pada Pasien Penyakit Kronik*. Universitas Islam Indonesia.
- Rosyidah, K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Sayidman Magetan. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Safitri, K., & Hapsari, I. I. (2013). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Retardasi Mental. *Jppp - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*. <https://doi.org/10.21009/Jppp.022.02>
- Samen, L. (2016). *Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Septriani, M. (2017). *Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Universitas Islam Indonesia.
- Siregar, S., & Karim, M. I. (2019). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Dirawat Di Ruang Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2018. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 82–85.
- Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Sukadiyanto. (2010). *Stress Dan Cara Mengurangnya*. Fik Universitas Negeri Yogyakarta. <https://media.neliti.com/media/publications/82176-None-436d0808.pdf>
- Taylor, S. . (2012). *Health Psychology*. Singapore: Mc Graw Hill.
- Titisari, A. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Triwahyuni, P. (2012). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Stres Pada Pasien Penyakit Kronis Di Rumah Sakit Advent Bandung* [Universitas Advent Indonesia]. <https://docplayer.info/34138961-Hubungan-Antara-Resiliensi-Dengan-Stres-Pada-Pasien-Penyakit-Kronis-Di-Rumah-Sakit-Advent-Bandung.html>
- Utami, M., & Azizah, Z. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Caregiver Orang Dengan*. Universitas Gajah Mada.
- Wijaya, S. (2013). Komunikasi Interpersonal Dan Iklim Komunikasi. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 14, 115–126.
- Wulandari, S. I. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Universitas Aisyiyah

Yogyakarta.

Yulianti, D., Siwi, A. S., & Susanti, M. P. I. (2020). Correlations Between Family Support With Coping Mechanisms In Patients With Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis In Wijayakusuma Military Hospital, Purwokerto. *International Conference On Community Health (Icch 2019)*, 20(June 2019), 352–355. <https://doi.org/10.2991/Ahsr.K.200204.0>

73