

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT SAAT FASE ORIENTASI DENGAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI HEMODIALISA DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

Tiyas Titik Suharti^{*)}, Maria Suryani^{**)}, Rahayu Astuti^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Elisabeth Semarang

^{***)} Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih oleh penderita gagal ginjal. Hemodialisa memiliki beberapa efek samping. Adanya efek samping yang cukup banyak dari hemodialisa membutuhkan kesiapan fisik dan mental dari pasien. Kesiapan pasien dapat ditingkatkan dengan adanya hubungan yang baik antara perawat-klien. Hubungan yang baik antara perawat-klien dapat dilakukan dengan komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat saat fase orientasi dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Desain penelitian ini adalah *study cross sectional*. Jumlah sampel 25 pasien di ruang Hemodialisa dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar tergolong baik yaitu sebesar 21 (84%). Tingkat kesiapan pasien yang ada di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar kesiapan pasien adalah siap yaitu sebesar 21 (84%). Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang dengan *p value*=0,610. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah perlu di selenggarakan pelatihan atau sosialisasi tentang komunikasi terapeutik terutama pada saat mempersiapkan pasien menjalani hemodialisa termasuk di dalamnya tentang apa saja informasi yang harus di berikan kepada pasien.

Kata Kunci : komunikasi terapeutik, kesiapan pasien

ABSTRACT

Hemodialysis is one of a kidney substitute therapy mostly chosen by failure kidney patients. Hemodialysis has some side effects that require patients' physical and metal readiness. The patients' readiness can be improved by the establishment of nurse-patient good relationship. That good relationship can be done by therapeutic communication. This research is intended to find out the relationship of therapeutic communication of nurses at the orientation phase with patients undergoing hemodialysis at Panti Wilasa Citarum Hospital of Semarang. The design of this study iscross sectional research. The number of the sampling is 25inpatient patients at hemodialysis room by using total sampling technique. The result of the research indicates that the therapeutic communication of the nurses at the orientation phase with patients at the hemodialysis room of Panti Wilasa Citarum Hospital of Semarang is mainly good with 21 (84%). The readiness level of the patients at the hemodialysis room of Panti Wilasa Citarum Hospital of Semarang is ready with 21 (84%). The absence of the relationship of the nurses' therapeutic communication with the readiness level of patients undergoing hemodialysis at Panti Wilasa Citarum Hospital of Semarang is shown by *p value* =0,610. The recommendation of this study is that it is a need to conduct a training and socialization on therapeutic communication for nurses to prepare the patients to undergo hemodialysis including any information to present to the patients.

Key Words : therapeutic communication, readiness of the patients

PENDAHULUAN

Jumlah pasien penyakit ginjal di Indonesia diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, jumlah kasus gagal ginjal mengalami peningkatan dari 2.148 orang pada tahun 2007, dimana pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisa mencapai 2.260 orang. Data yang diperoleh dari sistem informasi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Langsa pada tahun 2009, jumlah pasien gagal ginjal sebanyak 591 pasien dan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 49 pasien. Menurut statistik yang dihimpun oleh PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 pasien yang melakukan cuci darah atau hemodialisa (Santoso, 2010). Pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal meningkat sebanyak 1.368 pasien dan pasien yang menjalani hemodialisa berjumlah 99% (SIMRS, RSU Langsa, 2011).

Data Indonesia *Renal Registry*, salah satu terapi untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisa. Jumlah pasien hemodialisa di Indonesia mencapai 2.260. Pada tahun 2010 sampai maret tahun 2011 telah dilakukan 5621 tindakan hemodialisa. Prevalensi pasien berdasarkan data *mortality WHO South East Asia Region* yang menjalani hemodialisa pada tahun 2009 tercatat 2.003 penderita (Wijaya. R, 2004).

Hemodialisa merupakan proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam, 2006; hlm. 31).

Hemodialisa memiliki beberapa efek samping yaitu tekanan darah rendah, anemia, kram otot, detak jantung tidak teratur, mual, muntah, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah (trombus), menggigil,

terdapat udara dalam pembuluh darah (emboli) (Haven, 2005).

Adanya efek samping yang cukup banyak dari hemodialisa membutuhkan kesiapan fisik dan mental dari pasien. Kesiapan secara fisik dan mental mendorong perawat atau tenaga kesehatan melakukan tindakan untuk mempersiapkan pasien menjalani hemodialisa tersebut baik secara fisik maupun mental.

Kesiapan pasien dapat ditingkatkan dengan adanya hubungan yang baik antara perawat-klien. Hubungan yang baik antara perawat-klien dapat dilakukan dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan (Nursalam, 2014, hlm.143).

Komunikasi terapeutik terdiri dari beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan (pra-interaksi), tahap pengenalan (orientasi), tahap kerja, dan tahap terminasi. Komunikasi yang pertama kali harus dilakukan perawat yaitu tahap pengenalan (orientasi). Tahap pengenalan (orientasi) merupakan tahap dimana seorang perawat dapat memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan secara tidak langsung. Hal ini dapat menjadi penentu kesiapan pasien dalam menjalani tindakan (Stuart, G. W, 2009).

Manurung (2004) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Persahabatan menemukan bahwa penerapan komunikasi masih kurang yaitu (46,3 %). Dari hasil tersebut maka diharapkan perawat dapat meningkatkan komunikasinya lagi dimulai dari fase orientasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Setiawan & Saryono, 2011, hlm.97). Alasan menggunakan *total sampling* karena

jumlah populasi kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2007, hlm. 126). Karakteristik sampel agar tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010, hlm.130). Besarnya jumlah sampel yang diambil mencapai 25 responden. Menurut Sugiyono (2002, hlm. 124), bahwa besarnya sampel kurang dari 100 responden menggunakan total sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada diruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang menjalani hemodialisa dengan jumlah 25 pasien. Peneliti menggunakan metode *total sampling* karena populasi dalam penelitian ini relatif kecil. Sampel yang diambil meliputi keseluruhan unsur populasi yaitu berjumlah 25 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden yaitu 25 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien di ruang hemodialisa dan pasien bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang di pasang alat hemodialisa dan pasien yang sedang tidur/istirahat.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteritik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang meliputi variabel bebas (komunikasi terapeutik), variabel terikat (kesiapan pasien) (Riyanto, 2009, hlm.75). Sebelum dilakukan analisis data, maka dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena sampel < 50. Hasil uji normalitas data untuk variabel komunikasi terapeutik diperoleh nilai 0,000 sehingga dikatakan data berdistribusi tidak normal sedangkan pada variabel kesiapan pasien menjalani hemodialisa diperoleh nilai 0,000 sehingga dikatakan data berdistribusi tidak normal.

Data berdistribusi tidak normal maka menggunakan rumus uji *Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, Propinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang merupakan unit kerja Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Pada mulanya adalah Rumah Bersalin Panti Wilasa yang didirikan pada tahun 1950 di Jl. Dr. Cipto No. 50 Semarang. Pada tahun 1966, dicetuskan untuk membangun RSB Panti Wilasa di lokasi lain karena di tempat lama tidak memungkinkan dibangun perluasan gedung baru. Pada bulan Mei 1969 diperoleh sebidang tanah di Jl. Citarum No.98 Semarang. Pembangunan di mulai tanggal 8 November 1969 dan selesai pada tanggal 25 April 1973 dengan luas gedung 10.557m² di atas tanah seluas 2,15 hektar. Pada tanggal 29 Agustus 1995 resmi berubah nama menjadi RS Panti Wilasa “Citarum” Semarang. Dalam rangka mengantisipasi meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu maka RS Panti Wilasa Citarum Semarang dilengkapi dengan alat diagnostik. Sejalan dengan itu untuk meningkatkan penampilan rumah sakit maka dilakukan renovasi fisik bangunan

1. Analisis univariat

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi pasien berdasarkan umur responden di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2015 (n=25)

Karakteristik responden	(F)	(%)
< 35 tahun	1	4,0
≥ 35 tahun	24	96,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, menggambarkan bahwa sebagian besar umur responden < 35 tahun sebanyak 1

(4,0%) responden dan umur ≥ 35 tahun sebanyak 24 (96,0%) responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terdapat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin responden di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2015 (n=25)

Jenis Kelamin	(F)	(%)
Laki-laki	9	36,0
Perempuan	16	64,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, menggambarkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (64,0%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (36,0%) responden.

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi pasien berdasarkan komunikasi terapeutik perawat di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2015 (n=25)

Komunikasi terapeutik perawat	(F)	(%)
Baik	21	84,0
Buruk	4	16,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, menggambarkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 21 perawat (84,0%), dan perawat dalam kategori buruk 4 perawat (16,0 %).

Dari 16 pertanyaan skor tertinggi diperoleh pada pertanyaan nomor 13, 14, 15 dan 16 yaitu sebesar 98 dan skor terendah pada pertanyaan nomor 12 yaitu sebesar 27. Sebagian besar responden menjawab selalu

pada pertanyaan nomor 13, 14, 15 dan 16 yaitu sama-sama sebanyak 23 responden (92%), menjawab sering terbanyak pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 12 responden (48%), menjawab jarang terbanyak pada pertanyaan nomor 8 yaitu sebanyak 4 responden (16%) dan menjawab tidak pernah terbanyak pada pertanyaan nomor 12 sebanyak 24 responden (96%).

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2015 (n=25)

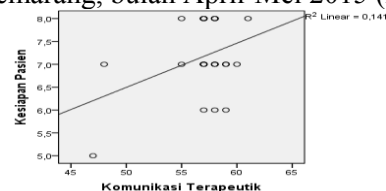
Kesiapan Pasien	(F)	(%)
Siap	21	84,0
Belum Siap	4	16,0
Total	25	100,0%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, menggambarkan bahwa sebagian besar kesiapan pasien adalah siap 21 (84,0%), sedangkan pasien yang memiliki kesiapan belum siap sebanyak 4 (16,0%).

Dari 8 pertanyaan menunjukkan bahwa skor tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6 yaitu sebesar 25 dan skor terendah pada pertanyaan nomor 4 yaitu sebesar 11. Responden terbanyak yang menjawab “Ya” pada pertanyaan nomor 1,2,3,5,6 yang kesemuanya 100% menjawab “Ya” dan yang menjawab “Tidak” terbanyak pada pertanyaan nomor 4 yaitu sebanyak 14 responden (56%).

2. Analisis bivariat

Diagram 5.1 Diagram tebar komunikasi terapeutik perawat dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang, bulan April-Mei 2015 (n=25)



$p\text{ value} = 0,610$ ($p\text{ value} > 0,05$)
 $r = 0,107$

Dari diagram scatterplot tersebut terlihat titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik di atas maupun di bawah garis secara tidak merata. Hal ini membuktikan bahwa kesiapan pasien menjalani hemodialisa tidak dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat. Hasil ini didukung dengan uji korelasi *bivariate Spearman Rank* diperoleh nilai koefisien korelasi antara komunikasi terapeutik perawat dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa adalah sebesar $r = 0,107$, nilai r korelasinya > 0 , artinya terjadi hubungan yang linear positif dan menurut Guilford berarti hubungan sangat lemah atau bahkan tidak terdapat hubungan. Sehingga dapat dikatakan kesiapan pasien siap atau belum siap tidak berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat. Berdasarkan nilai signifikansinya diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,610 lebih besar dari 0,05 ($p \text{ value} > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat saat fase orientasi dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Interprestasi dan Hasil Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia < 35 sampai > 35 tahun dengan berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggung (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi antar pribadi terhadap kesiapan pasien menghadapi tindakan operasi di RS Imanuel Bandar Lampung.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggung (2013) yang menyatakan bahwa kesiapan pada pasien dalam menghadapi operasi belum tercapai sepenuhnya meskipun telah dilakukan pendampingan oleh petugas kerohanian dengan menerapkan komunikasi antarpribadi.

SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil analisa data penelitian terhadap 25 pasien tentang Hubungan komunikasi terapeutik perawat saat fase orientasi dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015, diambil kesimpulan:

1. Komunikasi terapeutik perawat pada pasien di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar tergolong baik yaitu sebesar 21 (84%).
2. Tingkat kesiapan pasien yang ada di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar kesiapan pasien adalah siap yaitu sebesar 21 (84%).
3. Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kesiapan pasien menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang dengan $p \text{ value} = 0,610$.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan dan temuan pada penelitian ini maka dapat diambil beberapa saran dari pihak-pihak terkait, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit
Meningat masih ada 16,0% pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang hemodialisa RS Panti Wilasa Citarum Semarang kategori buruk. Maka perlu di selenggarakan pelatihan atau sosialisasi tentang komunikasi terapeutik terutama pada saat mempersiapkan pasien menjalani hemodialisa termasuk di dalamnya tentang apa saja informasi yang harus di berikan, saran ini di berikan mengingat masih sedikit perawat yang dapat di jadikan *role model* bagi pelaksanaan komunikasi terapeutik
2. Bagi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pendidikan

keperawatan tentang pentingnya penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mencari responden yang pertama kali menjalani hemodialisa sehingga dapat diukur kesiapan pasien dalam menghadapi hemodialisa untuk pertama kalinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M, (2009). *Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat Kecemasan pasien rawat inap di BP RSUD Kebumen. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 3, Oktober 2009*
- Anita Murwani, (2009). *Perawatan Pasien Penyakit*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arwani (2002). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arwani & Supriyatno. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Astuti, tri. (2009). *Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan komunikasi perawat di RSUI Kustati Surakarta. Skripsi*. Surakarta : UMS
- Barjaniartha, (2010). *Sekilas tentang Komunikasi terapeutik*. Diakses dari : <http://www.dr-suparyanto.com/2013/02/sekilas-tentang-komunikasi-terapeutik> pada tanggal 20 Mei 2015
- Brunner dan Suddarth (2001). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Christina, dkk, (2009). *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Ernawati, D (2009). *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Gerald dan Suryani, (2005). *Komunikasi terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Hamid, (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta
- Haven, (2005). *Hemodialisis* Diakses dari <http://gitasetiaji.com/2013/02/hemodialisis-hemodialisis-adalah-sebuah.html?m=1> pada tanggal 25 Mei 2015
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrawati.(2003). *Dalam Musliha dan Fatmawati. Komunikasi Keperawatan: Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Intansari (2010). *Aplikasi Proses keperawatan*. Yogyakarta: Moco Medika
- Kasjono & Yasril, (2009). *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Keliat, B. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Akhmawardani, Luvi (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di*

- Ruang Rawat Inap RSI NU DEMAK.*
Semarang: Stikes Telogorejo
- Manurung, S. (2004). *Hubungan karakteristik individu perawat dan organisasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Perjan RS. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 1, No.2, November 2006 Persahabatan Jakarta. Terdapat pada :
<http://www.lib.ui.ac.id/go.php?id=jkptuipp-gdl-S2-2004-santamanur-29k-2085>
- Martinsusilo. (2007). *Kepemimpinan Situasional* <http://www.edymartin.com/> diperoleh tanggal 10 Februari 2015
- Nasir, Abd, Abdul Muhith, & Ideputri. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Ngastiyah (2005). *Perawatan Anak Sakit.* Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, (2002). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2005). *Penelitian & Ilmu Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam, (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan,* Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika
- Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia.* Jakarta: pernefri
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Purwanto, Heri (2010) *Pengantar Perilaku Manusia.* Jakarta: EGC
- Purwanto, Heri. (2011). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Riyanto, Agus. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Santoso, (2010). *Gagal Ginjal Kronik.* Diakses dari <http://www.antiloans.org> Diakses tanggal 24 Mei 2015
- Setiawan & Saryono, (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- SIMRS, RSU Langsa, (2011). *Jumlah Pasien Gagal Ginjal.* Diakses dari <https://docs.google.com/document/d/1>

BvNzRIBo_TkWmu8kmYO16Kyobt9
ZgNezdzeiAsVuggM/mobilebasic?pli
=1 Diakses tanggal 24 Mei 2015

9ZgNezdzeiAsVuggM/mobilebasic?pli
=1 Diakses tanggal 24 Mei 2015

Sitanggang (2013). *Efektifitas Komunikasi Antarpribadi Petugas Kerohanian Terhadap Kesiapan Pasien Menghadapi Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Imanuel Provinsi Lampung Tahun 2013. (Jurnal Ilmu Komunikasi, 2013)*

Stuart G. W, (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Sugiono (2002). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeth

Syarif, S. (2012). *Hubungan Pola Terapi, Ureum Kreatini Plasma dan Hemoglobin dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (Tesis Universitas Indonesia)*.

Taufik, M & Juliane. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

The Royal Marsden Hospital, (2004). *Kesiapan Pasien*. Diakses dari http://faisolathobari.com/2013_07_01_archive.html?m=1 pada tanggal 24 Mei 2015

Thiser dan Wilcox (1997). *Hemodialisa*. Diakses dari <http://b11nk.com/hemodialisa/> pada tanggal 18 Mei 2015

Wijaya. R, (2004). *Hemodialisa* Diakses dari https://docs.google.com/document/d/1BvNzRIBo_TkWmu8kmYO16Kyobt