



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: November , 9, 2025

Revised: November, 30, 2025

Available: November, 30, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: Analisis kasus etik

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

Abstract

Background: The accumulation of toxins and fluid in the body due to decreased kidney function can lead to various potentially life-threatening systemic complications. Adherence to strict fluid restrictions is crucial to prevent intravascular fluid overload, which can increase the risk of edema, hypertension, and cardiovascular disease. Family support is an important social factor influencing health behaviors in patients with chronic kidney disease (CKD).

Purpose: To describe in depth the clinical phenomena, patient responses, and the role of family support in improving adherence to hemodialysis therapy in patients with chronic kidney disease (CKD).

Method: This case study was conducted in a hemodialysis unit at a healthcare facility on March 11, 2025. The subject was a 65-year-old female patient diagnosed with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing twice-weekly hemodialysis.

Results: Two ethical dilemmas were identified in the case: autonomy and beneficence. Autonomy allows patients to make informed choices regarding their treatment options. Beneficence, in the form of healthcare professionals' obligation to provide the best possible care for the patient's well-being.

Conclusion: Family support has been shown to be crucial in maintaining motivation, assisting decision-making, and improving adherence to therapy.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Case Study; Family Support.

Pendahuluan: Akumulasi toksin dan cairan dalam tubuh akibat penurunan fungsi ginjal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi sistemik yang berpotensi mengancam jiwa. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan yang ketat untuk mencegah kelebihan cairan intravaskular yang dapat meningkatkan risiko edema, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Dukungan keluarga (*family support*) merupakan faktor sosial penting yang memengaruhi perilaku kesehatan pasien kronis. akut

Tujuan: Untuk menggambarkan secara mendalam fenomena klinis, response pasien, serta peran dukungan keluarga yang dapat diberikan dalam kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Metode: Penelitian dengan desain studi kasus (case report) yang dilakukan di unit hemodialisis salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pada tanggal 11 Maret 2025. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 65 tahun dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis dua kali seminggu.

Hasil: Terdapat dua Dilema Etik pada kasus yaitu Autonomy dan Beneficence. Autonomy pada pasien berhak menentukan pilihan terhadap pengobatan yang dijalannya. Kemudian Beneficence

berupa tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan terbaik demi kebaikan pasien.

Simpulan: Dukungan keluarga terbukti sangat penting dalam menjaga motivasi, membantu pengambilan keputusan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease; Dukungan Keluarga; Studi Kasus.*

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi progresif yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama lebih dari tiga bulan, sehingga ginjal tidak mampu melakukan fungsi filtrasi zat sisa metabolik, pengaturan cairan, dan keseimbangan elektrolit secara optimal (World Health Organization, 2025). Akumulasi toksin dan cairan dalam tubuh akibat penurunan fungsi ginjal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi sistemik yang berpotensi mengancam jiwa. Sebanyak 674 juta populasi dunia atau sekitar 9% populasi global hidup dengan CKD (World Health Organization, 2025). Penyakit ini diperkirakan menjadi penyebab kematian kelima terbesar di dunia pada tahun 2050 apabila tidak dilakukan strategi pencegahan dan pengendalian yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pasien *chronic kidney disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis wajib mematuhi beberapa aspek perawatan sendiri (*self-management*), termasuk pembatasan asupan cairan. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan yang ketat untuk mencegah kelebihan cairan intravaskular yang dapat meningkatkan risiko edema, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular akut (Novak & Ellison, 2022).

Tingkat kesulitan pasien dalam membatasi cairan yang mengalami *chronic kidney disease (CKD)* sebesar 62.8% dari 129 pasien yang menunjukkan ketidakmampuan untuk mengontrol asupan cairan dan tidak memahami jumlah pembatasan asupan cairan dalam kebutuhan sehari-hari (Hidayati, Ermawati, Firdaus, Lestariningsih, & Kristina, 2025).

Faktor-faktor pasien hemodialisa masih kesulitan dalam membatasi asupan cairan sebanyak 240 partisipan di karenakan 54.1% kurangnya pengetahuan dan

Pendidikan yang rendah, serta 48.3% karena kondisi ekonomi yang kurang dan menyebabkan pasien hemodialisa mengalami kesulitan dalam pembatasan cairan (Azizi, Goli, Faraji, Moradi, Shakorzadeh, & Kazemi, 2024).

Selain masalah fisik, pasien hemodialisis sering menghadapi beban psikologis yang cukup besar, khususnya kecemasan dan depresi. Beberapa tinjauan dan studi menunjukkan prevalensi kecemasan pada pasien hemodialisis cukup tinggi dan kondisi kecemasan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, serta potensi menurunkan kepatuhan terhadap regimen terapi termasuk pembatasan cairan. Sehingga aspek psikologis perlu menjadi bagian dari penilaian dan intervensi pada pasien hemodialisis (AlShammari, AlFadil, AlShabibi, Mohamed, Alomi, & Almatham, 2024).

Dukungan keluarga (*family support*) merupakan faktor sosial penting yang memengaruhi perilaku kesehatan pasien kronis. Bukti penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan positif antara persepsi dukungan sosial/keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan, termasuk kepatuhan diet dan pembatasan cairan, serta dengan status psikologis pasien (Alatawi, Alaamri, & Almutary, 2024).

Konteks dukungan keluarga, prinsip etika keperawatan memandang keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung utama pasien. Dukungan keluarga meliputi yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan spiritual. Bentuk dukungan ini sejalan dengan prinsip etis keperawatan yang menyatakan perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu keluarga memahami kondisi pasien, memberikan semangat, serta menciptakan lingkungan

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1810>

yang kondusif untuk pemulihan (Sułkowski, Matyja, & Matyja, 2024).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini diharapkan memberi dasar bukti bagi intervensi keluarga bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis.

METODE

Penelitian dengan desain studi kasus (case report) yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam fenomena klinis, response pasien, serta peran dukungan keluarga yang dapat diberikan dalam kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD). Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif terkait kondisi bio-psiko-sosial-spiritual pasien dan dilema etik yang muncul selama proses perawatan.

Penelitian dilakukan di unit hemodialisis salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pada tanggal 11 Maret 2025. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 65 tahun dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani terapi hemodialisis dua kali seminggu. Penelitian ini di landasan hukum PPNI 2017 tentang praktik keperawatan juga diatur oleh Kode Etik Perawat Indonesia yang menekankan prinsip-prinsip moral seperti *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (menghargai hak pasien), dan *justice* (keadilan).

HASIL

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2025 dengan pengkajian keperawatan terhadap Ny. S, seorang perempuan berusia 65 tahun dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang telah menjalani hemodialisis setiap minggu. Pasien datang dengan keluhan kaki bengkak dan terasa kemeng-kemeng yang menyebabkan ketidaknyamanan serta gangguan tidur.

Riwayat sebelumnya menunjukkan bahwa pasien sering mengonsumsi minuman kemasan dan kopi instan sebelum mengalami gagal ginjal. Pasien mengatakan orang tuanya mengalami hipertensi.

Pasien mengatakan merasa capek setiap seminggu dua kali menjalani hemodialisis, pasien ingin berhenti menjalani hemodialisis, dan ingin menggunakan pengobatan secara tradisional dalam melakukan penyembuhannya, selain itu pasien mengatakan hanya beberapa anak saja yang selalu menemani pasien hemodialisis karena anaknya tidak ada cuti untuk mengantar hemodialisis.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan edema pada kedua tungkai bawah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, dan asites ringan. Tanda vital dalam batas normal baik sebelum maupun sesudah hemodialisis. Berat badan pasien 46 kg dengan berat kering 43 kg dan tinggi badan 150 cm. Asupan cairan harian pasien sekitar 500 ml/hari dengan nafsu makan baik dan tidak ada gangguan pencernaan.

Berdasarkan hasil kasus di atas ditemukan dua Dilema Etik pada kasus tersebut yaitu *Autonomy and Beneficence*. *Autonomy* pada pasien berhak menentukan pilihan terhadap pengobatan yang dijalannya. Kasus Ny. S menyatakan ingin berhenti hemodialisis dan mencoba pengobatan tradisional, dan keinginan tersebut merupakan bagian dari hak pasien. Namun, agar keputusan tersebut benar-benar tepat dan bertanggung jawab, pasien harus memahami dengan jelas risiko dan konsekuensi yang mungkin terjadi jika ia menghentikan hemodialisis, dan beralih ke metode pengobatan tradisional.

Kemudian *Beneficence* berupa tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan terbaik demi kebaikan pasien. Kondisi gagal ginjal kronik, hemodialisis merupakan terapi yang sudah terbukti secara ilmiah yang dapat membantu dalam pengobatan CKD dan menjaga kondisi pasien tetap stabil. Sehingga, tenaga kesehatan perlu memastikan pasien tetap mendapatkan manfaat optimal dari pengobatan yang tepat sesuai dengan ilmu medis, serta melibatkan keluarga agar pasien dapat menjalani pengobatan hemodialisis secara optimal.

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1810>

PEMBAHASAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berlandaskan pada hukum, etika profesi, serta nilai-nilai kemanusiaan. Landasan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan dan pendidikan keperawatan di Indonesia diatur secara tegas melalui beberapa regulasi, di antaranya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 yang menegaskan bahwa perawat memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selain itu, pada Pasal 36 disebutkan bahwa perawat memiliki peran penting sebagai pendidik (*educator*) bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman terhadap penyakit serta kemampuan dalam perawatan diri (*self-management*). Ketentuan ini memperkuat peran perawat dalam memberikan edukasi, motivasi, serta pendampingan yang berkesinambungan bagi pasien dan keluarga, terutama pada kasus penyakit kronik seperti gagal ginjal yang memerlukan kepatuhan tinggi terhadap terapi dan pembatasan cairan (BPK RI, 2014).

Permenkes No. 10 Tahun 2015 menekankan bahwa pelayanan keperawatan harus dilakukan berdasarkan standar profesional yang meliputi aspek pendidikan kesehatan, pendampingan emosional, dan kolaborasi keluarga. Peraturan ini memberikan dasar hukum bagi perawat untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan pasien. Konteks pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, kolaborasi antara perawat dan keluarga menjadi kunci untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan serta mengurangi tingkat kecemasan. Sehingga, praktik keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup pendekatan holistik yang mencerminkan nilai-nilai *human caring* (RS Paru Manguharjo, 2015).

Selain landasan hukum, praktik keperawatan juga diatur oleh Kode Etik Perawat Indonesia yang menuntun perawat untuk memberikan pelayanan dengan penuh

tanggung jawab, empati, dan penghormatan terhadap martabat manusia (PPNI, 2017). Etika keperawatan menekankan prinsip-prinsip moral seperti *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (menghargai hak pasien), dan *justice* (keadilan). Sehingga dalam pelaksanaan praktiknya, perawat wajib menjaga hubungan yang harmonis dan etis dengan pasien maupun keluarga melalui komunikasi terapeutik, dan empati.

Kasus Ny. S, seorang pasien dengan penyakit ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis, muncul dilema etik terkait keinginan pasien untuk berhenti dialisis dan mencoba pengobatan tradisional. Situasi ini menyebabkan perawat perlu menerapkan pendekatan edukatif dan suportif dengan tetap menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan pengobatannya, sesuai prinsip *autonomy*. Hal ini sejalan dengan pernyataan penelitian lain tentang keluarga bukan hanya orang yang mengikuti keputusan pasien, tetapi mereka juga akan merasakan dampaknya dari keputusan pengobatan yang diambil (Butler & Wightman, 2024). Sehingga, perawat tidak hanya fokus pada keputusan pasien saja, tetapi juga perlu melibatkan keluarga dalam diskusi. Melalui cara ini, perawat tetap menghormati hak pasien untuk memilih, namun tetap mempertimbangkan martabat pasien, hubungan dalam keluarga, dan dampaknya terhadap kehidupan mereka.

Perawat yang berdasar kondisi ini harus menggunakan prinsip *beneficence* yaitu menjelaskan kondisi ginjal pasien, manfaat hemodialisis, dan risiko yang dapat terjadi jika hemodialisis dihentikan, seperti penumpukan cairan, sesak nafas, pembengkakan yang semakin parah, hingga risiko fatal. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa dalam kondisi ini perawat menerapkan prinsip *beneficence*, yaitu bertindak demi kebaikan pasien. Perawat menjelaskan secara komprehensif mengenai kondisi ginjal pasien, manfaat hemodialisis untuk mempertahankan fungsi tubuh, serta risiko yang dapat terjadi jika terapi dihentikan, seperti penumpukan cairan, sesak nafas,

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

pembengkakan yang memburuk, hingga risiko fatal (Luyckx, Martin, Moosa, Bello, Bellorin-Font, Chan, & Vachharajani, 2020). Edukasi dilakukan dengan bahasa sederhana dan empatik agar pasien dan keluarga benar-benar memahami konsekuensinya.

Berdasarkan kasus tersebut, tenaga medis dapat memberikan edukasi kepada keluarga dari dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan material, dan spiritual seperti dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan material, dan dukungan spiritual.

Dukungan Emosional, keluarga perlu hadir sebagai sumber kekuatan emosional bagi Ny. S dengan memberikan rasa nyaman, menenangkan, dan menunjukkan bahwa mereka peduli. Situasi ketika Ny. S merasa lelah dan ingin berhenti hemodialisis, keluarga dapat mendengarkan keluhan kesahnya tanpa menghakimi, memberi semangat, serta menunjukkan empati terhadap rasa jenuh, dan ketidaknyamanan yang dirasakannya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bentuk dukungan emosional seperti mendengarkan keluhan, menenangkan saat cemas, dan memberikan semangat, membuat pasien merasa dihargai, dan tidak sendirian (Eka & Sari, 2024). Dukungan emosional ini sangat penting karena membantu meningkatkan motivasi pasien CKD yang menjalani hemodialisis serta menurunkan rasa cemas dan stres.

Kemudian, dukungan informasional dari keluarga berperan aktif dalam membantu Ny. S memahami informasi medis yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya, keluarga dapat ikut mendampingi saat konsultasi, membantu mengajukan pertanyaan terkait risiko menghentikan hemodialisis, dan mencari informasi yang benar tentang manfaat serta prosedur terapi yang dijalani. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan dukungan informasional dari keluarga berarti keluarga membantu pasien dengan memberikan arahan dan informasi yang dapat mendukung proses perawatan (Gulo, Siringo-Ringo, & Zega, 2023). Bentuk dukungan ini mencakup mendorong pasien untuk menjalani

pemeriksaan atau konsultasi dengan dokter, mengikuti edukasi kesehatan yang diberikan tenaga medis, serta turut mencari dan menyampaikan informasi terkait penyakit dan terapi yang sedang dijalani. Sehingga, pasien mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisinya sehingga mampu mengambil keputusan kesehatan secara tepat.

Selanjutnya dukungan material dapat diberikan keluarga dengan membantu memenuhi kebutuhan fisik dan finansial selama pengobatan. Contohnya, keluarga membantu mengantar Ny. S ke rumah sakit untuk menjalani hemodialisis, menyediakan makanan yang sesuai dengan diet penyakit ginjal, dan membantu mengatur kebutuhan rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan dukungan keluarga instrumental merupakan bentuk bantuan nyata yang diberikan keluarga kepada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis (Yolanda, Amalia, & Ahyana, 2024). Keluarga berperan aktif dalam membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang berkaitan dengan terapi, seperti mengantar pasien ke rumah sakit, menjemput setelah tindakan, serta membantu mengurus administrasi pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga membantu menyiapkan kebutuhan pasien selama menjalani terapi, termasuk membawa perlengkapan pribadi dan memastikan jadwal hemodialisis tetap teratur.

Selanjutnya pada dukungan spiritual, keluarga dianjurkan untuk mendampingi Ny. S dalam aspek spiritual yang dapat membantu meningkatkan ketenangan batin pasien, memberikan rasa ikhlas dan harapan, serta memperkuat motivasi untuk tetap melanjutkan pengobatan yang telah dianjurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan dukungan spiritual keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Mailani, Melani, & Muthia, 2024). Keluarga dapat menjadi sumber kekuatan batin dengan mengajak pasien berdoa bersama, memberikan penguatan agar tetap sabar dan ikhlas menghadapi penyakit, serta

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1810>

memastikan pasien merasa dicintai dan tidak sendirian dalam proses pengobatan.

SIMPULAN

Studi kasus pada Ny. S dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* menunjukkan bahwa penyakit ini membutuhkan terapi hemodialisis teratur dan kepatuhan tinggi terhadap pengelolaan cairan serta pola hidup. Ketidakepatuhan dapat menimbulkan komplikasi, seperti edema dan kelelahan, yang mengurangi kualitas hidup pasien. Kasus ini menunjukkan adanya dilema etik antara hak pasien (autonomy) untuk menolak terapi dan kewajiban tenaga kesehatan (beneficence) untuk mempertahankan hidup pasien melalui pengobatan yang terbukti efektif. Sehingga, tenaga kesehatan harus memberikan edukasi yang tepat, memastikan pasien memahami konsekuensi keputusannya, dan tetap menghormati pilihan pasien. Selain itu, dukungan keluarga terbukti sangat penting dalam menjaga motivasi, membantu pengambilan keputusan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Asuhan keperawatan yang holistik yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual serta komunikasi dan edukasi yang baik akan membantu meningkatkan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatawi, A. A., Alaamri, M., & Almutary, H. (2024, October). Social support and adherence to treatment regimens among patients undergoing Hemodialysis. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 19, p. 1958). MDPI.
- AlShammari, O. A., AlFadil, S. O., AlShabibi, A., Mohamed, H., Alomi, M., & Almatham, K. (2024). Prevalence of anxiety and depression among end-stage kidney disease patients on dialysis: A cross-sectional multiple-centre study in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(10), 4406-4412.
- Azizi, N., Goli, R., Faraji, N., Moradi, M., Shakorzadeh, S., & Kazemi, S. (2024). Exploring factors influencing treatment adherence in hemodialysis patients following unsuccessful renal transplantation surgery: a prospective cohort study. *International Journal of Surgery Open*, 62(3), 202-207.
- BPK RI. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Diakses Dari: <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/38782/Uu-No-38-Tahun-2014>
- Butler, C. R., & Wightman, A. G. (2024). *for Kidney Failure at the Extremes of Age*. 82(3), 360-367.
- Eka, F., & Sari, A. (2024). *Studi Kualitatif Dukungan Keluarga Pasien Penderita Gagal Ginjal Pada Usia Dewasa Yang Melakukan Perawatan Cuci Darah Di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023*. 2(2).
- Gulo, S. J., P, I. H., Siringo-Ringo, M., & Zega, D. (2023). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023*. 3(2), 467-480.
- Hidayati, W., Ermawati, E., Firdaus, I. N., Lestariningsih, L., & Kristina, T. N. (2025). Fluid restriction adherence in hemodialysis patients using the ESRD-AQ: A multicenter study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 4(1), 41-50.
- Luyckx, V. A., Martin, D. E., Moosa, M. R., Bello, A. K., Bellorin-Font, E., Chan, T. M., & Vachharajani, T. (2020). Developing the ethical framework of end-stage kidney disease care: from practice to policy. *Kidney international supplements*, 10(1), e72-e77.
- Mailani, F., Melani, N., & Muthia, R. (2024). *Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis: Studi Korelasi*. 20(2).

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1810>

Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: Analisis kasus etik

- Novak, J. E., & Ellison, D. H. (2022). Diuretics in States of Volume Overload: Core Curriculum 2022. *American Journal of Kidney Diseases*, 80(2), 264–276.
- PPNI. (2017). *Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. diakses dari: <https://id.scribd.com/document/389598090/Pedoman-Perilaku-Sebagai-Penjabaran-Kode-Etik-Keperawatan-ppni-pdf>
- RS Paru Manguharjo. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus*. diakses dari: <https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/02/6.-PMK-No.-10-ttg-Standar-Pelayanan-Keperawatan-di-RS-Khusus.pdf>
- Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). Social support and quality of life in hemodialysis patients: A comparative study with healthy controls. *Medicina*, 60(11), 1732.
- World Health Organization. (2025). Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease. *Agenda item 13.2*, 10(May), 1–6. diakses dari: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>,
- Yolanda, D. O., Amalia, r., & Ahyana. (2024). Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal penelitian perawat profesional*, 6(2017), 1127–1136.

Muhammad Nur Anifan*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi Penulis: Muhammad Nur Anifan. *Email: m.anifan007@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1810>