

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
PEMBERDAYAAN DASA WISMATERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA PADA UPAYA PREVensi
PENYAKIT GINJAL KRONIS**

Diyono*, Budi Kristanto

STIKES PANTI KOSALA, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

Abstrak

Insiden Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dengan faktor komorbid hipertensi terus meningkat dan berdampak buruk pada aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Salah satu upaya prevensi terbaik adalah melalui pengelolaan faktor risiko penyakit komorbid. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan kader dasa wisma terhadap pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi. Penelitian ini merupakan *quasy experiment* dengan rancangan *pre post experimental one group design*. Dilakukan pada 30 pasien hipertensi yang diambil secara *multistage random sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner, dianalisa menggunakan *uji Wilcoxon Test* dengan bantuan program SPSS Versi 26. Hasil penelitian Pemberdayaan kader dasa wisma efektif meningkatkan pengetahuan keluarga (Pre: $41,78 \pm 15,65$; Post: $68,67 \pm 18,45$; $p < 0,001$), sikap keluarga (Pre: $43,00 \pm 6,12$; Post: $82,05 \pm 10,83$; $p < 0,001$), dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK (Pre: $63,35 \pm 14,25$; Post: $87,42 \pm 7,03$; $p < 0,001$). Pemberdayaan dasa wisma efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, pemberdayaan dasa wisma, hipertensi, prevensi penyakit ginjal kronis

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION THROUGH DASA WISMA
EMPOWERMENT ON FAMILY KNOWLEDGE, ATTITUDES
AND SUPPORT IN CHRONIC KIDNEY DISEASE
PREVENTION EFFORTS**

Diyono*, Budi Kristanto

Abstract

The incidence of chronic kidney disease (CKD) with comorbid hypertension continues to increase and has a negative impact on health, social, and economic aspects. One of the best preventive measures is through managing the risk factors for comorbidities. The purpose of this study was to Analyzing the influence of empowering Dasa Wisma cadres on knowledge, attitudes, and family support in efforts to prevent PGK in hypertension patients This study used was a quasi-experimental study with a pre-post-experimental, one-group design. Thirty families were selected using multistage random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the

Wilcoxon test using SPSS version 26. The result showed that Empowerment of dasa wisma cadres effectively increased family knowledge (Pre: 41.78±15.65;40.00; Post: 68.67;18.45;73.33;p:0.001), family attitudes (Pre: 43.00±6.12;43.81; Post: 82.05±10.83;83.33;p:0.001), and family support in CKD prevention efforts (Pre: 63.35±14.25;62.77; Post: 87.42±7.03;88.49;p:0.001). It can be conclude that health promotion based on empowerment of the Dasa Wisma effectively increases knowledge, attitudes, and family support in preventing CKD in hypertensive patients

Keywords : Chronic Kidney Disease prevention, dasa wisma empowerment, health education, hypertension,

Korespondensi: Diyono. STIKES Panti Kosala Jl. Raya Solo-Baki Km. 4 Gedangan, Grogol, Sukoharjo, Jawa Tengah. Email dionsanfizio@gmail.com

LATAR BELAKANG

Dalam satu decade terakhir secara global maupun nasional Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Noncommunicable Disease* (NCDs kembali menjadi masalah kesehatan yang sangat kompleks. Angka kematian akibat PTM secara global meningkat dari 73 % pada tahun 2017 menjadi 74% pada tahun 2022, dan secara nasional bahkan lebih tinggi yaitu mencapai 76% pada tahun 2022, meningkat dari tahun 2017 sebesar 71% (WHO, 2022). PTM juga berdampak pada masalah ekonomi terkait dengan pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi (BPJS Kesehatan, 2021). Pembiayaan kesehatan PTM sebagai penyakit katastropik pada tahun 2020 sebesar 20 triliun, tahun 2021 agak menurun menjadi 17,9 Triliun, namun pada tahun 2022 naik pesat menjadi 24,1 triliun (Ahdiat, 2023). Salah satu PTM katastropik yang patut menjadi perhatian adalah Penyakit Ginjal Kronis (PGK). PGK merupakan penyakit katastropik dengan pembiayaan per hari paling mahal mencapai Rp. 1.199.836, lebih besar dari pembiayaan penyakit jantung (Rp. 715.635) dan penyakit stroke yaitu Rp. 1.193.998 (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi PGK secara global terus meningkat diperkirakan

mencapai 629 juta orang pada tahun 2045 (Cockwell & Fisher, 2020), dengan rata – rata prevalensi mencapai 0,49 per tahun (Kampmann et al., 2023). Saat ini diperkirakan 10 persen penduduk dunia terkena PGK, tetapi 9 dari 10 orang tersebut tidak menyadari kondisinya. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi PGK berdasar Riskesdas tahun 2013 hanya 0,2 persen, tahun 2018 meningkat hampir dua kali lipat menjadi 0,38 persen, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 0,4 persen atau 4 per 1000 penduduk. Hasil SKI (Survey Kesehatan Indonesia) tahun 2023 angka kematian mencapai 42.000 jiwa dan 61,6% karena gagal ginjal akibat hipertensi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Salah satu faktor risiko utama PGK adalah hipertensi. Laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi (37 %) lebih tinggi dari DM: 32%, *nephropathy glomerulonephritis*: 9%, dan *nephropathy* karena obstruksi atau sumbatan saluran perkemihian pada angka 2 % (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Secara regional prevalensi PGK di Kota Surakarta berkisar antar 0,4 – 0,6 lebih tinggi dari prevalensi nasional. Faktor risiko utama penyakit PGK di Kota Surakarta paling banyak

adalah hipertensi yang tidak dikelola dengan baik (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2023).

Upaya Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk meningkatkan praktik perawatan penderita hipertensi berbasis komunitas (CERDIK dan PATUH) baik melalui posyandu, posbindu PTM, dan prolanis juga sudah gencar dilakukan. Salah satu upaya untuk mengetahui status kesehatan kelompok usia 45 tahun ke atas termasuk penderita hipertensi di Kota Surakarta adalah dengan GMC (*General Medical Chek-up*) di Puskesmas. Namun walaupun program tersebut gratis, cakupan baru mencapai 8,60 %, tertinggi di Puskesmas Gambirsari (14,53%) dan terendah di Puskesmas Pajang yang hanya mencapai 2,6% (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2023).

Data tersebut menunjukkan masih adanya kendala pencapaian program prevensi PGK pada penderita hipertensi berbasis komunitas, sehingga perlu dicari solusi atau terobosan untuk lebih mendekatkan program tersebut ke individu dan terutama ke keluarga. Salah satu modal sosial yang ada di masyarakat adalah dasa wisma. Walapun jumlah dasa wisma cukup banyak, namun selama ini belum diberdayakan untuk mendukung program prevensi penyakit, termasuk PGK.

TUJUAN PENELITIAN

Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan melalui

pemberdayaan dasa wisma terhadap pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK pada penderita hipertensi.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *pre post experimental one group design*. Data dikumpulkan dengan kesioner yang telah diuji validitas dengan uji Pearson correlation dan uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach. Intervensi dilakukan dengan pemberdayaan dasa wisma untuk melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) prevensi PGK. Dilakukan selama 3 bulan dengan menggunakan media edukasi booklet prevensi dan deteksi dini PGK pada pasien hipertensi. Data dianalisa menggunakan uji Wilcoxon Test dengan bantuan program SPSS Versi 26.

POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

Penelitian dilaksanakan di Kota Surakarta, pada bulan Mei – Juli 2025 pada 30 pasien hipertensi yang dirawat keluarga di rumah diambil secara multistage random sampling. Kriteria inklusi pasien hipertensi tanpa komplikasi, tidak didiagnosis gagal ginjal, berdomisili tetap, mengikuti program sampai selesai.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 1.
Deskripsi Sosiodemografi Keluarga Pendamping Perawatan Pasien Hipertensi (N=30)

Variabel	f	%
Umur (tahun)		
Mean	47,47	
Range	24 - 65	

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki Laki	18	60,00
Perempuan	12	40,00
Pendidikan		
Tinggi (D1 ke atas)	4	13,33
Menengah (SMP,SMA,SMK)	20	66,67
Dasar (SD)	6	20,00
Pekerjaan		
Swasta	9	30,00
Buruh	8	26,67
Guru	2	6,67
Dosen	1	3,33
Tidak Bekerja	10	33,33
Agama		
Islam	24	80,00
Kristen	6	20,00
Hub dengan pasien		
Anak	6	20,00
Istri	7	23,33
Suami	17	56,67

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa umur responden berkisar antara 24-45 tahun dengan rata-rata umur adalah 47,47 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (60%), dengan pendidikan mayoritas

menengah (66,67%), mayoritas responden tidak bekerja (33,33%), mayoritas beragama Islam (80%), dan mayoritas merupakan suami pasien (56,67%).

Tabel 2.
Hasil uji statistik Wilcoxon Test Pengaruh Pemberdayaan Dasa Wisma Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga

Variabel	Mean, Std, Median		z	p
	Pretest	Posttest		
Pengetahuan	41,78±15,65;40,00	68,67;18,45;73,33	- 3,868	0,001
Sikap	43,00±6,12;43,81	82,05±10,83;83,33	- 4,782	0,001
Dukungan Keluarga	63,35±14,25;62,77	87,42±7,03;88,49	- 4,782	0,001

Sumber : hasil olah data primer dengan SPSS versi 26.0

PEMBAHASAN

Pelaku utama dalam program penanggulangan dan prevensi penyakit berbasis keluarga adalah Dasa wisma. Dasa wisma merupakan salah satu *social capital* yang masih ada di hampir seluruh lapisan masyarakat Indonesia (Pairan, 2014). Penelitian terdahulu memberikan bukti empiris bahwa dasa wisma sebagai *social capital* efektif untuk prevensi penyalahgunaan obat pada remaja (Samidah & Susiwati, 2021), efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (Shofia, 2020). Beberapa penelitian juga membuktikan pemberdayaan dasa wisma efektif dalam menunjang beberapa program pembangunan ekonomi dan kesehatan desa (Nugrahani & Umam, 2020; Sari & Risdiana, 2020). Dasa wisma adalah kelompok ibu-ibu yang berasal dari 10 Kepala Keluarga (Sari & Risdiana, 2020) bertetangga di suatu lingkungan Rukun RT atau Rukun Warga (Tanaem et al., 2019). Dasa wisma selama ini lebih banyak berperan dalam sistem pencatatan dan informasi data kependudukan, namun belum banyak diberdayakan dalam bidang-bidang lain, termasuk bidang kesehatan (Menteri Dalam Negeri RI, 2011).

Intervensi yang dilakukan adalah pendampingan keluarga yang mempunyai anggota keluarga sakit hipertensi. Pendampingan dilakukan oleh tiga kader dasa wisma (satu kader dasa wisma membina 8–10 pasien/keluarga hipertensi). Kader dasa wisma sudah diberikan pelatihan upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi. Interaksi kader dasa wisma dan keluarga dilakukan secara non formal saat pertemuan dasa wisma atau saat bertemu di lingkungan wilayah RT, RW atau tempat lain.

Selama pendampingan keluarga diberikan informasi dan edukasi tentang upaya prevensi PGK dengan

media utama *Booklet* prevensi PGK yang sudah disebarluaskan melalui *Whatsapp* (WA). Pendampingan dilakukan selama 3 bulan (Mei – Juli 2024). Frekuensi pertemuan interaksi kader dasa wisma rata-rata 2 kali pada waktu pertemuan dasa wisma, namun lebih banyak dengan kunjungan rumah oleh kader dasa wisma secara informal. PGK merupakan suatu kondisi dimana jumlah struktur fungsional ginjal atau nefron yang masih dapat berfungsi berkurang drastis dan hanya tinggal 20 % - 25% (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan nefron tidak mampu lagi menjalankan fungsinya sebagai pusat *filtrasi* darah dan *eksresi* sisa metabolisme tubuh yang tidak terpakai. Kondisi ini menyebabkan terjadinya akumulasi racun berupa *ureum* dan *kreatinin*, kadar urea darah menjadi sangat tinggi dan secara sistemik menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh lainnya (Sandiya et al., 2022; Neild, 2023). PGK tidak terjadi secara mendadak, namun berlangsung secara berangsur-angsur dan akan lebih cepat pada individu yang mempunyai penyakit lain sebagai faktor *komorbid* atau faktor risiko (Francis et al., 2024). Salah satu faktor risiko PGK yang cukup besar adalah penyakit hipertensi. Sayangnya tidak banyak pasien hipertensi yang menyadari hal ini. Kondisi ini tidak terlepas dari proses patologis penyakit hipertensi yang tidak menimbulkan gejala yang spesifik (*silent disease*) sehingga membuat penderita kurang peduli dengan penyakit hipertensi (Balitbangkes RI, 2019). Hal ini selaras dengan konsep dan hasil penelitian dimana persepsi individu terhadap keparahan penyakit akan sangat mempengaruhi perilaku individu dalam upaya pengobatan dan pencegahan penyakit (Albarracin & Shavitt, 2018; Boskey, 2023; Soesanto & Marzeli, 2020).

Upaya terbaik untuk menurunkan prevalensi Penyakit Ginjal Kronik adalah dengan upaya preventif melalui pengelolaan hipertensi dengan baik. Hipertensi merupakan penyakit kronis dan membutuhkan perawatan yang lama. Mayoritas perawatan pasien hipertensi lebih banyak dilakukan di rumah atau di masyarakat. Pada prinsipnya jika hipertensi dirawat dengan tepat maka risiko untuk berkembang ke komplikasi PGK akan semakin rendah (Gultom & Sudaryo, 2023)(Lee et al., 2022). Untuk dapat melakukan perawatan hipertensi dengan baik, dibutuhkan kesadaran dan kemauan pasien hipertensi dalam melakukan program perawatan yang telah ditetapkan oleh perawat dan dokter. Namun program perawatan pasien hipertensi membutuhkan waktu yang sangat lama atau bahkan seumur hidup. Oleh karena itu sangat dibutuhkan dukungan keluarga dan masyarakat khususnya tetangga dekat dalam bentuk individu maupun kelompok sosial.

Perilaku dapat diubah dengan melakukan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan melalui program KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). KIE membutuhkan kedekatan dan interaksi yang cukup antara pemberi edukasi dengan pasien dan keluarga. Salah satu kelompok sosial yang ada di dekat pasein dan keluarga adalah kelompok dasa wisma. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan program SPSS 26, sebagaimana terlihat pada Tabel 2. memberikan bukti empiris edukasi kesehatan melalui pemberdayaan dasa wisma efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK atau PGK.

Pemberdayaan dasa wisma tidak terlepas dari karakteristik dan

kedudukan atau status dasa wisma sebagai salah satu modal sosial yang secara natural memiliki komitmen saling terbuka, saling percaya, memberikan kewenangan bagi setiap anggota atau pengurus yang dipilih untuk berperan sesuai dengan tanggung jawabnya. Kondisi ini akan menghasilkan rasa kebersamaan, kesetiakawanan, dan sekaligus tanggung jawab akan kemajuan bersama (Richardson et al., 2022). Melalui pemetaan dan mobilisasi modal sosial pada masyarakat lokal secara tetap telah terbukti dapat menjadi salah satu pendekatan promosi kesehatan pada masyarakat yang sangat efektif (Eriksson, 2011)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang memberikan bukti empiris bahwa dasa wisma sebagai *social capital* efektif dalam upaya promosi kesehatan, diantaranya untuk prevensi penyalahgunaan obat pada remaja (Samidah & Susiwati, 2021), efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (Shofia, 2020). Beberapa penelitian juga membuktikan pemberdayaan dasa wisma efektif dalam menunjang beberapa program pembangunan ekonomi dan kesehatan desa (Nugrahani & Umam, 2020);(Sari & Risdiana, 2020). Pemberian informasi dilakukan oleh kader dasa wisma secara formil dan terjadwal pada saat pertemuan dasa wisma setiap satu bulan sekali, dan secara informal pada saat kunjungan rumah, pada saat bertemu di lingkungan RT atau yang lain. Informasi tentang penyakit gagal ginjal juga diberikan secara informal. Melalui metode ini ternyata cukup efektif. Karena bersifat informal, maka keluarga menjadi lebih terbuka, mau bertanya, dan juga mau menerima informasi dengan terbuka. Kondisi agak berbeda dengan suasana penyuluhan pada saat Posyandu,

Prolanis, ataupun Posbindu dimana biasanya pasien datang sendiri, dan tidak sempat dilakukan komunikasi dan edukasi dalam waktu yang cukup. Mayoritas pasien hanya datang sendiri ke Posyandu, hanya daftar, diperiksa tekanan darah, kemudian pulang. Kader dasa wisma merupakan modal sosial, dimana kader dasa wisma berasal dari ibu-ibu yang juga menjadi anggota dasa wisma dan tinggal di wilayah rukun tetangga (RT) dan RW setempat. Dengan kondisi ini maka keluarga yang mempunyai anggota keluarga sakit hipertensi dapat dengan mudah dan cepat bertanya kepada kader dasa wisma, sebaliknya kader juga dengan cepat dapat memberikan jawaban dan informasi kepada keluarga.

Edukasi kesehatan melalui pemberdayaan kader dasa wisma juga efektif untuk meningkatkan sikap positip keluarga dalam upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Pakpahan et al., 2021). Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu seperti benda, kejadian, situasi, atau orang (Donsu, 2017). Sikap dapat ditunjukkan dengan sikap positip atau negatip, peduli atau tidak peduli, atau juga dengan perhatian atau acuh terhadap suatu obyek. Jika dikaitkan dengan adanya masalah berupa resiko terjadinya komplikasi PGK pada pasien hipertensi, maka sikap keluarga dapat ditunjukkan dengan bagaimana respon keluarga terhadap upaya prevensi PGK pada anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Bersikap positip atau negatip, peduli atau tidak peduli, atau mempunyai perhatian atau sebaliknya acuh tak acuh terhadap upaya prevensi PGK pada anggota keluarganya yang sakit hipertensi. Sikap anggota keluarga yang kurang tepat akan menentukan bagaimana perawatan yang akan diberikan anggota keluarga yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga juga semakin meningkat setelah diberikan KIE oleh kader dasa wisma. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain yang dapat berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat anggota keluarga yang menerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram (Ward et al., 2023). Pada hakekatnya keluarga merupakan sekelompok individu yang tinggal bersama karena ikatan pernikahan atau adopsi. Secara lebih detail keluarga merupakan struktur kelompok yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Kemenkumham RI, 2009). Pengetahuan dan sikap keluarga yang meningkat dengan adanya pendampingan kader dasa wisma secara signifikan juga mampu meningkatkan dukungan keluarga dala upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Pemberdayaan dasa wisma efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam upaya prevensi PGK pada pasien hipertensi.

SARAN

Pemberdayaan kader dasa wisma terlatih dapat dijadikan sebagai kebijakan dinas kesehatan dan pemangku kepentingan yang lain sebagai model atau metode promosi kesehatan upaya prevensi PGK. Kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait upaya prevensi PGK dengan pemberdayaan modal sosial masyarakat yang lain dengan luaran perilaku pasien, besaran risiko PGK Q-Kydney, atau hasil laboratorium.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiat, A. (2023). Kasus Penyakit Katastropik di Indonesia Meningkat pada 2022. *Databoks*, 1.
- Albarracin, D., & Shavitt, S. (2018). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, 69, 299–327.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survey Kesehatan Indonesia Dalam Angka Data Akurat Kebijakan tepat. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 1–68.
- Balitbangkes RI. (2019). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In T. Riskesdas (Ed.), *Badan Penerbit dan Pengembangan Kesehatan (I)*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Boskey, E. (2023). *How the Health Belief Model Influences Your Behaviors*. 1–15.
- BPJS Kesehatan. (2021). Penyakit Katastropik Berbiaya Mahal Tetap Dijamin Program JKN-KIS. *Media Info BPJS Kesehatan*, 6–9.
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet*, 395(10225), 662–664.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2023). *Profil kesehatan kota surakarta 2023*.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Buku Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Eriksson, M. (2011). Social capital and health--implications for health promotion. *Global Health Action*, 4, 5611.
<https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611>
- Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., TummalaPalli, S. L., Ortiz, A., Fogo, A. B., Fliser, D., Roy-Chaudhury, P., Fontana, M., Nangaku, M., Wanner, C., Malik, C., Hradsky, A., Adu, D., Bavanandan, S., Cusumano, A., Sola, L., Ulasi, I., & Jha, V. (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nature Reviews Nephrology*, 20(July), 473–485.
<https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47.
<https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722>
- Kalantar-Zadeh, K., Jafar, T. H., Nitsch, D., Neuen, B. L., & Perkovic, V.

- (2021). Chronic kidney disease. *The Lancet*, 398(10302), 786–802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)
- Kampmann, J. D., Heaf, J. G., Mogensen, C. B., Mickley, H., Wolff, D. L., & Brandt, F. (2023). Prevalence and incidence of chronic kidney disease stage 3–5 – results from KidDiCo. *BMC Nephrology*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03056-x>
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkumham RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. *Экономика Региона, Kolisch 1996*, 1. <http://data.menkokesra.go.id/sites/default/files/22637790-UU-No-52-Tahun-2009-Perkembangan-Kependudukan-Dan-Pembangunan-Keluarga.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik*. 1–289.
- Lee, H., Kwon, S. H., Jeon, J. S., Noh, H., Han, D. C., & Kim, H. (2022). Association between blood pressure and the risk of chronic kidney disease in treatment-naïve hypertensive patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, 41(1), 31–42. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.099>
- Menteri Dalam Negeri RI. (2011). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2011. *Phys. Rev. E*, 1–8.
- Neild, G. H. (2023). Chronic renal failure. *The Scientific Basis of Urology, Second Edition*, 257–264. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2009.16.04.2736>
- Nugrahani, T. S., & Umam, M. S. (2020). Kumpulan Dasa Wisma Dan Setu Legi Sebagai Modal Sosial Di Dusun Brajan. *Jurnal Berdaya Mandiri*, 2(2), 393–407. <https://doi.org/10.31316/jbm.v2i2.769>
- Pairan. (2014). *Executive Summary Pemanfaatan Modal Sosial Dalam Penanggulangan Kemiskinan Universita Jember Nopember 2014*. Jember.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, & Ramdany, M. R. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In Ronal Watrianthos (Ed.), *Yayasan Kita Menulis*.
- Richardson, J., Postmes, T., & Stroebe, K. (2022). Social capital, identification and support: Scope for integration. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266499>
- Samidah, I., & Susiwati, . (2021). The Empowerment of Dasa Wisma as Partners in the Prevention and Control of Drug Abuse in Teenagers in Ratu Agung Sub-District of Bengkulu City. *KnE Life Sciences*, 2021, 842–856. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8762>
- Sandiya, B., Bryan S., Rodriguez, Q., & H. J. C. (2022). Renal failure. *Journal of the Indian Medical Association*, 85(12), 353–354.
- Sari, N. K., & Risdiana, N. (2020). *Improving Entrepreneurial Skills By Making Business Class for Dasa Wisma Members in Rt 12 Ngentak Bangunjiwo, Yogyakarta* 9(January), 9–13.
- Shofia, A. (2020). Optimalisasi Peran Dasawisma Dalam Menurunkan

- Angka Kematian Bayi di Desa Pukat Kecamatan Utan. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 8(2), 215–223. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v8i2.3394>
- Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 244. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>
- Tanaem, G. H., Dary, M., & Istiarti, E. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3918>
- Ward, A., Buffalo, L., McDonald, C., Heureux, T. L., Charles, L., Pollard, C., Tian, P. G., Anderson, S., & Parmar, J. (2023). *Three Perspectives on the Experience of Support for Family Caregivers in First Nations Communities*. 1–15.
- WHO. (2022). Non communicable diseases Progress Monitor 2022.
- .