

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSMH PALEMBANG

DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT ON PALIATIVE CARE IN PATIENTS WHO HAVE A HEMODIALYSIS IN PALEMBANG RSMH

Hanifati Akalili¹, Dhona Andhini², Nurna Ningsih³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email: hanifatiakalili1@gmail.com

Submisi: 7 Februari 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan pengaruh positif yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan pasien dan membawa dampak yang baik untuk pasien. Dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan penerimaan keluarga yang dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan (perhatian, kasih sayang), dukungan nyata (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan nyata (bantuan tenaga, dana dan waktu). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan populasi sebanyak 149 orang. Pengambilan sampel *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang. Hasil penelitian univariat menunjukkan responden dengan dukungan emosional dan pengharapan yang baik ada 54 orang (90%) dan yang kurang ada 6 orang (10%), dukungan nyata yang baik ada 59 orang (98,3%) dan yang kurang ada 1 orang (1,7%), serta dukungan informasi semuanya baik yaitu 60 orang (100%). Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan metode yang lebih dalam dan lengkap yaitu metode kualitatif, karena dengan metode kualitatif peneliti bisa mendapatkan informasi dan mengkaji dukungan keluarga lebih mendalam.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Perawatan paliatif, Hemodialisis

ABSTRACT

Family support is a positive influence given by family members to other family members. Family support is needed because the family plays an important role in the stage of patient health care and has a good impact on the patient. Family support can be in the form of an attitude, an act of family acceptance that can be in the form of emotional support and hope (attention, affection), real support (valuing, feedback), information support (advice, advice, information) as well as in the form of real support (energy assistance, funds and time). This study aims to determine the picture of family support for palliative care in patients undergoing hemodialysis at RSMH Palembang. This type of research is quantitative with a population of 149 people. Purposive sampling, with a total sample of 60 patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis at RSMH Palembang. Univariate research results showed respondents with emotional support and good expectations there were 54 people (90%) and less than 6 people (10%), real good support there were 59 people (98.3%) and those lacking 1 person (1.7%), and all information support is good namely 60 people (100%). Further research needs to be carried out research with deeper and more complete methods, namely qualitative methods, because with qualitative methods researchers can obtain information and study family support more deeply.

Keywords: Family support, Palliative care, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Tindakan yang dilakukan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal yaitu terapi hemodialisis (HD). HD dilakukan pada saat ginjal sudah kehilangan kemampuan untuk dapat mempertahankan *volume* dan komposisi cairan yang ada di dalam tubuh saat keadaan asupan makanan normal (Price dan Wilson, 2005). Pasien yang menjalani terapi HD dapat membutuhkan waktu sekitar 12- 15 jam untuk melakukan terapi setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap satu kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidup pasien dan sering juga diikuti dengan rasa sakit serta beban psikologis karena tergantung pada bantuan orang lain (Smeltzer dan Bare, 2002).

HD memiliki efek samping atau komplikasi yaitu dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Komplikasi lain yang sering terjadi pada penderita yang menjalani HD adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006).

GGK adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia karena penyakit GGK dapat menyebabkan kerja fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009). Kerusakan ginjal dapat berakibat masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang dapat menyebabkan aktivitas seseorang terganggu, tubuh menjadi lebih mudah lelah dan lemas (Bruner & Suddarth, 2001). Ginjal juga tidak dapat mensekresi sisa metabolisme melalui membran kapiler kulit sehingga berdampak terjadinya kristal deposit yang tampak pada pori-pori kulit (Baradero M, 2008). Pasien GGK yang menjalani HD secara signifikan dapat berdampak pada kualitas hidup pasien, diantaranya yaitu kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno, 2005).

Pasien GGK yang mengalami penurunan kualitas hidup dapat dibantu dengan bantuan dari orang lain. Bantuan orang lain dapat berupa dukungan keluarga baik dari orang tua, saudara, maupun teman-teman dan yang lainnya (Doyle, Hanks dan Macdonald, 2003). Dukungan keluarga dapat berupa suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga yang dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan (perhatian,

kasih sayang), dukungan nyata (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan nyata (bantuan tenaga, dana dan waktu).

Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan pasien dan membawa dampak yang baik untuk pasien. Penderita penyakit apapun yang telah masuk dalam tahap lanjut atau kronik, umumnya mengalami kesedihan dan depresi karena memikirkan kesakitan atau penyakit yang diderita. Biasanya pasien GGK yang menjalani HD dan yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang, ditemukan pasien dengan komplikasi penyakit yang lain seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan lupus. Terdapat 149 pasien tahun 2018 dengan pasien yang tidak berulang. Pasien yang mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi kesehatan dan semangat selama menjalani terapi HD, dan ada pula pasien yang mengatakan bahwa dukungan keluarga memang perlu, akan tetapi pada saat HD berlangsung ada pula pasien yang tidak ditemani oleh keluarga dan mengatakan bahwa pasien tersebut biaya sendiri untuk pengobatannya.

Peneliti menemukan pasien yang menerima dukungan sosial dari keluarganya antara lain dukungan emosional dan dukungan pengharapan seperti perhatian dan rasa nyaman yang diberikan oleh keluarga, memberikan pujian kepada pasien apabila selesai menjalani HD, dukungan nyata seperti menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh pasien serta dukungan informasi seperti memberikan nasehat ataupun hal-hal yang dapat memperburuk keadaan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *survey deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien gagal ginjal kronik

yang sedang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang sebanyak 149 responden. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu (1) Pasien paliatif dengan PPS 40%-80% (2) Pasien yang sudah mengalami GGK dan sudah menjalani HD selama 6 bulan sampai 10 tahun (3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* (4) Bisa membaca dan menulis. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 responden. Rancangan penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada 60 responden, dimana respondennya adalah pasien paliatif dan dengan PPS 40%-80% dikarenakan pada saat studi pendahuluan, didapatkan pasien dengan PPS < 40% sudah sulit untuk kooperatif, dan pada saat menjalani terapi HD kebanyakan pasien merasa kedinginan dan menolak juga untuk menjadi responden penelitian. Pasien dengan PPS > 80% sudah memiliki kemungkinan untuk *minimal care*, karena pada tabel PPS dijelaskan bahwa pasien dengan PPS 80%-100% seluruh ambulasi, tingkat aktivitas, perawatan diri, intake, serta tingkat kesadarannya yaitu secara penuh dan normal, sedangkan pasien dengan PPS 40%-80% sudah ada aktivitas yang dikurangi, sudah tidak mampu melakukan aktivitas dengan berat atau tidak mampu melakukan aktivitas apapun, serta perawatan diri yang sesekali dengan bantuan, sebagian besar dengan bantuan bahkan terutama dengan bantuan.

Alat pengumpulan data yaitu dengan data primer yang diperoleh tentang dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner data demografi yang diberikan kepada responden, serta data sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari data yang telah ada. Pada penelitian ini data sekundernya adalah data yang di peroleh dari Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang, yaitu nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, penyakit yang diderita. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner data demografi yang diberikan kepada responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Kuesioner penelitian berisi pernyataan tentang dukungan emosional dan

dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi. Penelitian ini juga dipermudah dengan menggunakan lembar PPS, gunanya yaitu untuk mempermudah peneliti mengelompokkan pasien paliatif dengan persentase masing-masing, dengan rentang PPS yang dipilih adalah 40%-80%. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan pengukuran dengan *skala likert*. Pernyataan yang disusun berupa pernyataan positif (*favorable*). Penilaian berupa, Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-Kadang = 2, Tidak Pernah = 1.

Dalam pelaksanaannya, *survey deskriptif* dengan data yang dikumpulkan melalui daftar pertanyaan atau kuesioner tertutup dengan melalui kuesioner terstruktur berarti semua pertanyaan yang diajukan kepada setiap responden merupakan pertanyaan standar atau antara satu responden dengan responden yang lain diberi pertanyaan yang sama dan tertulis secara rinci dalam kuesioner. Responden hanya menjawab pertanyaan sejauh tercantum dalam kuesioner.

Prosedur analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data, karena analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi responden dan menggambarkan dukungan keluarga terhadap pasien paliatif yang menjalani HD. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan program komputer yang meliputi tahapan *editing, coding, data entry, cleaning*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	32	53,3%
Perempuan	28	46,7%
Total	60	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori	Frekuensi	Persentase
17-25 th	3	5%
26-35 th	3	6,7%
36-45 th	10	16,7%
46-55 th	17	28,3%
56-65 th	16	26,7%
>66 th	11	18,3%
Total	60	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Guru	1	1,7%
IRT	23	38,3%
Mahasiswa	2	3,3%
Pedagang	2	3,3%
Pensiunan	10	16,7%
Petani	2	3,3%
PNS	2	3,3%
Satpam	1	1,7%
Supir	1	1,7%
Buruh cuci	1	1,7%
Wiraswasta	15	25,0%
Total	60	100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dan Dukungan Pengharapan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	54	90%
Kurang	6	10%
Total	60	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Nyata

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	59	98,3%
Kurang	1	1,7%
Total	60	100%

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	60	100%
Kurang	-	-
Total	60	100%

PEMBAHASAN

330 | Hanifati Akalili, Dhona Andhini, Nurna Ningsih : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSMH Palembang

Frekuensi Responden:

Pasien GGK pada penelitian ini banyak dialami oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 32 orang (53,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2014) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan jumlah 22 orang (61,1%) dan perempuan 14 orang (38,9%).

Penelitian Sumigar (2010) menjelaskan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan. Perempuan lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengonsumsi minuman bersoda serta laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan.

Berdasarkan gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK. Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ginjal menjadi tegang sehingga memaksa ginjal untuk bekerja lebih keras. Asap rokok yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh serta bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan yang terjadi di ginjal ini dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu terjadinya GGK.

Kebiasaan merokok juga dapat memperburuk fungsi ginjal, yaitu dapat memperlambat aliran darah ke ginjal, serta dapat memperburuk penyakit ginjal yang sudah ada. Asap rokok yang dihisap masuk ke dalam mulut, tenggorokan, paru-paru, dan akan terbawa ke dalam saluran darah. Sebatang rokok akan mempercepat 15 kali lipat pukulan denyut jantung dalam satu menit. Hal ini menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Bangun, 2008). Fenomena dilapangan yang terjadi, terdapat pula pasien dengan komplikasi komplikasi

yang ada, misalnya diabetes mellitus, hipertensi. Demikian pula pada penelitian yang dilakukan Sulistiowati, E dan Indayani S. (2015), Supadmi dan Parandari (2015), yang menunjukkan hasil ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik. Menurut Tilong (2014) dan Cahyono (2008), hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dipengaruhi pola hidup yang tidak sehat misalnya makanan yang tidak sehat, kurang olahraga dan sering konsumsi alkohol. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor penyakit, faktor genetik, faktor usia, faktor gender, faktor gerak, asupan garam, obesitas, kurang tidur, makanan berlemak, kalori dan kadar gula, gaya hidup yang tidak sehat, dan stres.

Semakin tua usia seseorang, risiko hipertensi semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan tekanan darahpun meningkat. Penderita gagal ginjal paling banyak berusia 36-40 tahun (55%) dengan rata-rata $34,4 \pm 6,75$ yang paling banyak terjadi pada usia 40 tahun sebanyak 14 orang (17,5%) tergolong usia dewasa muda risiko pada kelompok itu sangat besar karena pola makan yang tidak sehat, kurang gerak, obesitas dan gaya hidup yang kurang sehat, dapat menyebabkan pembuluh darah kaku sehingga timbul hipertensi (Tilong, 2014). Beberapa hal yang harus dilakukan agar dapat terhindar dari penyakit hipertensi.

Seiring bertambahnya usia juga akan diikuti oleh penurunan fungsi ginjal. Hal tersebut terjadi terutama pada usia >40 tahun yang akan terjadi proses hilangnya beberapa nefron. Terjadinya penurunan fungsi ginjal sekitar 10% dari kemampuan ginjal. Semakin meningkatnya usia dan ditambah dengan penyakit kronis lainnya atau komplikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, maka ginjal akan menjadi rusak dan tidak dapat dipulihkan kembali. Faktor risiko untuk disfungsi ginjal, yaitu karena berbagai perubahan anatomis dan fungsi hemostasis ginjal yang berkurang, sehingga merupakan penyebab terjadinya gagal ginjal. Fungsi hemostasis dari ginjal berkurang berdasarkan bertambahnya usia, sehingga merupakan predisposisi untuk terjadinya gagal ginjal.

Pekerjaan pada pasien GGK yaitu sebagai ibu rumah tangga yaitu 23 orang (38,3%) karena seluruh responden perempuan pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, 1 buruh cuci, 1 guru, dan 2 PNS, akan tetapi 33 orang sisa dari pekerjaan pekerjaan responden yang lain adalah pekerjaan laki-laki dan yang paling banyak dialami pasien GGK adalah wiraswasta dan pensiunan dengan jumlah 25 orang (41,7%). Pasien yang memiliki pekerjaan di kantoran atau di pabrik memiliki potensi untuk sedikit mengkonsumsi air mineral, kebanyakan lebih meminum kopi, minuman bersoda, bahkan jarang untuk minum apapun.

Dukungan Keluarga:

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan emosional dan pengharapan yang baik yaitu sekitar 54 orang (90%) dan yang mendapatkan dukungan emosional dan pengharapan yang kurang yaitu sebanyak 6 orang (10%). Hasil penelitian ditemukan bahwa responden menerima dukungan emosional dan pengharapan yang baik dengan cara keluarga memberikan sikap positif kepada responden. Salah satu hal yang dikatakan oleh responden yaitu “keluarga selalu menemani saya selama cuci darah”.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian sebuah motivasi, pujian, perhatian dari anggota keluarga mampu meningkatkan rasa percaya diri responden tersebut tentang penyakit GGK yang mereka alami dan terapi HD yang mereka jalani. Responden yang mendapatkan dukungan emosional dan pengharapan yang kurang mengatakan bahwa “saya kadang-kadang saja ditemani keluarga saat cuci darah” bahkan ada responden yang mengatakan “saya selalu pergi sendiri, tidak pernah ditemani keluarga karena kami sudah terbiasa dengan urusan sendiri-sendiri”. Hal ini ada yang disebabkan karena keluarga yang sudah tidak satu rumah lagi, misalnya anaknya yang sudah menikah dan memiliki rumah lain, bahkan ada yang tetap satu rumah tetapi responden tetap pergi cuci darah sendiri.

Responden paling banyak memilih kuesioner pada bagian dukungan emosional dan pengharapan adalah keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada

anda, keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang anda alami sebagai suatu musibah. Responden mengatakan bahwa keluarga selalu memberikan perhatian dan mereka selalu sabar dengan penyakit yang dialami oleh mereka. Menurut Triswandari (2008), dukungan pengharapan dapat membuat individu merasa bahwa dirinya dianggap dan dihargai sehingga akan menaikkan harga diri individu tersebut.

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan nyata yang baik yaitu sekitar 58 orang (96,7%) dan yang menerima sebuah dukungan nyata yang kurang baik ada 2 orang (3,3%). Dukungan nyata yaitu keluarga menyediakan waktu, fasilitas, dan berusaha untuk mencarikan jika ada kekurangan sarana dan peralatan perawatan untuk keperluan responden selama menjalani terapi HD dan pada saat tidak menjalani terapi juga.

Responden yang menerima dukungan nyata yang kurang baik mengatakan bahwa “keluarga bersedia membiayai seluruh perawatan dan pengobatan” karena responden tersebut tidak dibiayai oleh keluarga, tetapi biaya sendiri. Peneliti berasumsi bahwa keluarga menyediakan setiap keperluan yang dibutuhkan oleh responden seperti membiayai seluruh keperluan dan pengobatan untuk responden, memenuhi kebutuhan nutrisi responden, ikut berpartisipasi dalam menjaga kesehatan responden serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh responden seperti kendaraan, alat komunikasi dan lain-lain adalah hal yang penting, karena fenomena di lapangan yang terjadi pada saat peneliti melakukan penelitian adalah ada responden yang pada saat dilakukan terapi HD masih membawa kendaraan sendiri, ada yang diantar jemput, dan ada pula yang naik kendaraan umum yang ditemani oleh keluarganya serta pada saat menjalani terapi HD juga pasien yang merasa kedinginan langsung dibantu keluarganya untuk memakai selimut.

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan informasional yang baik yaitu sekitar 60 orang (100%). Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa semua responden mengatakan bahwa seluruh keluarga mereka peduli dan memberitahukan semua hal-hal yang mereka tidak ketahui dan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh responden. Responden yang mengalami dukungan informasi yang

kurang baik karena responden tidak selalu diberitahukan tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit responden, tetapi dalam penelitian yang dilakukan peneliti yaitu responden memiliki dukungan informasi yang baik semua karena keluarga yang selalu mengingatkan responden. Menurut asumsi peneliti, dukungan informasi sangat bermanfaat bagi responden dikarenakan untuk mengingatkan responden jika ada sesuatu yang dilupakan oleh responden atau bahkan yang tidak diketahui responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga sangat penting bagi ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan yang berdasarkan 3 elemen yang ada yaitu dukungan emosional dan dukungan pengharapan, dukungan nyata, serta dukungan informasi yang didasarkan pada pola hidup pasien.

Penelitian ini mendapatkan hasil dengan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 32 orang (53,3%), usia yang terbanyak berkisaran pada 46 s.d 65 tahun yaitu 33 orang (55%) dan pekerjaan terbanyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan pensiunan dengan jumlah 25 orang (41,7%). Responden yang memiliki dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan pengharapan yang baik ada 54 orang (90%), dukungan nyata yang baik ada 59 orang (98,3%) serta dukungan informasi semuanya baik yaitu 60 orang (100%).

Ada baiknya untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam mengenai perawatan paliatif yang tidak dikaji oleh peneliti sebelumnya agar bisa mendapatkan informasi dan mengkaji dukungan keluarga lebih mendalam terkait perawatan paliatif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan mahasiswa/i prodi ilmu keperawatan, bisa memberikan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan masukan untuk pembelajaran keperawatan khususnya dalam penerapan perawatan paliatif. Penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi masukan bagi tenaga kesehatan mengenai gambaran antara dukungan keluarga terhadap perawatan

paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSMH Palembang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Direktur RSMH Palembang yang telah memberi izin kepada saya dalam melaksanakan penelitian di Instalasi Hemodialisis. Saya ucapkan terima kasih pula kepada ketua prodi, dosen pembimbing dan penguji serta staff PSIK FK UNSRI yang telah membimbing saya dan membantu kelancaran saya dalam melakukan penelitian ini.

REFERENSI

- Bangun, AP. (2008). *Sikap Bijak Bagi Perokok Solusi Tuntas untuk Mengurangi Rokok dan Berhenti Merokok*. Jakarta: Indocamp.
- Baradero, Mary & Dayrit, Wilfrid Mary & Siswadi, Yakobus. (2008). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih. (2009). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Cendikia Press.
- Cahyono, B. Suharjo, JB. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Charuwanno, R. (2005). *Meaning of Quality of Life Among That ESRD Patient on Maintenance Hemodialysis*. Washington, D.C: The Catholic University of Amerika.
- Desitasari. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal*. Ilmu Keperawatan Universitas Riau, diakses pada tanggal 23 Mei 2018.
- Doyle, Hanks and Macdonald. (2003). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford Medical Publications (OUP).
- Landry, D.W., and Oliver, J.A. (2006). *Blood Pressure Instability During Hemodialysis*. *Kid Int*: 69, 1710–11.
- Price and Wilson. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sulistiowati, E dan Indaiyani S. (2015). *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kelapa, Kota Bogor Tahun 2011*. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Sumigar Geledis., Rompas Sefty., & Pondaag Linnie. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. *Ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 1*.
- Supadmi, W dan Parandari, R. (2015). *Faktor Risiko Gagal Ginjal kronik di Unit Hemodialisis Wates kulon Progo*. *Majalah Farmaseuit*.
- Smeltzer, Suzanne C, dan Brenda G, Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Tilong, AD. (2014). *Waspada Penyakit-Penyakit Mematikan tanpa Gejala Menyolok*. Jogjakarta: Buku biru.
- Triswandari, B.T. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja puskesmas mojolangu Malang*. Universitas Brawijaya. diakses pada tanggal 19 Mei 2018.