

Penerapan *Palliative Care* Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember.

Oleh:

Bagaskara Dion Suparman¹⁾, Luh Titi Handayani²⁾, Ginanjar Sasmito Adi³⁾

**Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957 Email :
fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
Bagaskaradion123@gmail.com**

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit terminal yang disebabkan karena kerusakan ginjal yang progresif ditandai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) $15 \text{ (mL/min/1.73m}^2\text{)}$ dan harus menjalani hemodialisa. Hemodialisa hanya mengatasi masalah fisik maka perlu perawatan holistik yang meliputi biopsikososiospiritual yang terdapat dalam *palliative care*. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis Penerapan *Palliative Care* Pasien CKD terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember. Populasi pada penelitian ini adalah 42 pasien CKD dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* sehingga didapatkan sample sebanyak 38 responden. Instrumen penelitian yang dipakai menggunakan kuesioner penerapan *palliative care* dan IPOS (*Integrated Palliative Outcome Scale*). Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji Rank Spearman dengan $\alpha = 0,05$ atau 5% didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,000$ dengan $r = +0,661$. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat Penerapan *Palliative Care* Pasien CKD terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember. Rekomendasi dari penelitian ini yaitu untuk lebih meningkatkan penerapan *palliative care* secara optimal pada aspek spiritualitas.

Kata Kunci: *palliative*, CKD, Hemodialisa.

Daftar Pustaka 41 (1995 - 2016)

***The Application of Palliative Care Patients Chronic Kidney Disease (CKD)
Toward Quality of Life Patients Haemodialysis in Perkebunan Jember
Klinik Hospital Jember.***

By:

Bagaskara Dion Suparman¹⁾, Luh Titi Handayani²⁾, Ginanjar Sasmito Adi³⁾

**Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957 Email :
fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
Bagaskaradion123@gmail.com**

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is terminal illness caused progressive damage of kidney characterized by a decrease Glomerulo Filtration Rate (GFR) 15 (ml / min / 1.73m²) and must to haemodialysis. Haemodialysis just overcome physically problem so that requires holistic care which includes biopsycosociospiritual that was found in palliative care. Design of the research use cross sectional which aim to analyze the application of palliative care patients CKD toward quality of life patients haemodialysis in Perkebunan Jember Klinik Hospital Jember. Population of research is 42 patients CKD with inclusion and exclusion criteria using purposive sampling so sample had 32 sample .Instrumen of research used a questionnaire the application of palliative care and IPOS (integrated palliative outcome scale). The statistic analitically use rank spearman test with $\alpha = 0,05$ or 5% obtained the P value = 0,000 and $r = + 0,661$. Conclusion of the research were had the application of palliative care patients CKD toward quality of life patients haemodialysis in Perkebunan Jember Klinik Hospital Jember. Recommendation of the study is to increase the application of palliative care optimally on the spirituality

Keyword: palliative, CKD, Haemodialysis.

Bibliography 41 (1995 – 2016)

PENDAHULUAN

CKD adalah kerusakan ginjal progresif dan ireversibel yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya) yang beredar dalam darah serta komplikasinya (anemia, azotemia, dan asidosis metabolik) jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal (Nursalam & Batticaca, 2011). Pasien bertahan hidup dengan terapi cuci darah (hemodialisis) hingga akhir hidupnya (Sagiran, 2012). Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, berdampak pada kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis (Nurchayati, 2011).

Kualitas hidup adalah kondisi penderita tetap merasa baik meskipun ada penyakit yang diderita (Butar-Butar, 2013). *Palliative Care* adalah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan meringankan penderitaan dengan cara identifikasi awal dan penilaian penuh dan pengobatan nyeri serta masalah lainnya, fisik, psikososial dan

spiritual (WHO, 2015). Dalam *National Consensus Project* (2013) Tujuan akhir dari *Palliative Care* adalah mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien dan keluarga mereka tanpa memperhatikan stadium penyakit atau kebutuhan terapi lainnya serta *Palliative Care* merupakan gabungan dari sebuah filosofi keperawatan dan pengorganisasian, sistem yang sangat terstruktur dalam pemberian keperawatan maka dari itu *Palliative Care* memperluas model pengobatan penyakit tradisional kedalam tujuannya, dalam peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga, mengoptimalkan fungsi, membantu membuat keputusan, dan menyiapkan kesempatan pengembangan pribadi. Sedangkan di Indonesia sendiri, Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan *palliative care* di Indonesia masih terbatas di 5 (lima) ibu kota propinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar (KEPMENKES, 2007).

MATERIAL DAN METODE

Desain Penelitian

penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk melihat hubungan penerapan *palliative care* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2017 di Rumah Sakit perkebunan Jember Klinik Jember..

Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah 42 pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember.

Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini sejumlah 38 responden dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*.

Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner penerapan *palliative care* dan kuesioner IPOS (*Integrated Palliative Outcome Scale*) untuk mengetahui kualitas hidup pasien hemodialisa.

Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Analisis univariat data karakteristik responden pada penelitian ini dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa *Bivariat*

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penerapan *palliative care* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menggunakan uji spearman rank dengan nilai signifikansi $p < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil analisis pada penelitian ini dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi Responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui

No	Usia pasien hemodialisa	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	0 – 21 Tahun	0	0%
2.	21- 40 Tahun	4	13,3%
3.	41 - 60 Tahun	26	86,7%
Jumlah		30	100%

bahwa paling banyak pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu pada umur 41 – 60 tahun sebanyak 26 pasien dengan persentase 86,7%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No.	Jenis kelamin	Jumlah	persentase
1.	Perempuan	8	26,7%.
2.	Laki – laki	22	73, 3%.
Jumlah		30	100%.

Dari tabel 5.2 pasien yang paling banyak menjalani hemodialisa adalah laki – laki dengan jumlah 22 orang memiliki nilai 73,7%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Tidak Sekolah	0	0%
2.	SD	4	13.3%
3.	SMP	4	13.3%
4.	SMA	13	43.3%
5.	Perguruan Tinggi	9	30%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir paling pasien hemodialisa paling banyak yakni SMA sebanyak 13 orang dengan persentase 43.3%.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Agama	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Islam	26	86.7%
2.	Katolik	2	6.7%
3.	Protestan	1	3.3%
4.	Hindu	0	0%
5.	Budha	1	3.3%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa paling banyak responden beragama Islam sebanyak 26 orang dengan persentase 86.7%.

No	Agama	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Batak	0	0%
2.	Jawa	22	73,3%
3.	Madura	6	20%
4.	Sunda	0	0%
5.	Lainnya	2	6,7%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa suku bangsa yang paling banyak menjalani hemodialisa yaitu suku jawa sejumlah 22 orang dengan persentase 73,3%.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Bekerja	13	43,3%
2.	Tidak Bekerja	17	56,7%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui jumlah responden paling banyak yaitu tidak bekerja 56,7% dengan jumlah 17 orang.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status pernikahan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Status pernikahan	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Menikah	24	86,7%
2.	Duda/Janda	6	13,3%
3.	Belum menikah	0	0%
Jumlah		30	100%

Menurut tabel 5.7 pasien yang menjalani hemodialisa paling banyak masih berstatus menikah 86,7% dengan total 24 orang.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penghasilan perbulan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Jumlah penghasilan perbulan	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	<1 juta	9	30%
2.	1 – 2 juta	10	33,3%
3.	2.1 – 4 juta	4	13,3%
	>4 juta	7	23,3%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.8 penghasilan perbulan yang paling banyak dari 30 responden yaitu 1 – 2 juta (30%) dengan jumlah 10 orang.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan asal biaya pengobatan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Asal Biaya Pengobatan	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Biaya Sendiri Atau Umum	0	0%
2.	BPJS	25	83,3%
3.	Asurans Lain	5	16,7%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa paling banyak asal biaya pengobatan pasien hemodialisa yaitu menggunakan BPJS 25 orang (83,3%).

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menjalani HD di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Lama Menjalani HD	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	<1 tahun	11	36,7%
2.	1 – 3 tahun	13	43,3%
3.	>3 tahun	6	20%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui pasien paling banyak yang menjalani HD yaitu 13 orang dengan rentang 1 – 3 tahun (43,3%).

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penerapan *palliative care* pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	penerapan <i>palliative care</i> pada pasien <i>chronic kidney disease</i> (CKD)	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Cukup	1	3,3%
2.	Baik	8	26,7%
3.	Sangat Baik	21	70%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa penerapan *palliative care* pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) sangat baik dengan jumlah 21 orang (70%).

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

No	Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa	Jumlah (Orang)	Persentase
1.	Buruk	0	0%
2.	Sedang	4	13,3%
3.	Baik	26	86,7%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien hemodialisa paling banyak yaitu pada keadaan baik dengan dengan jumlah 26 orang dengan persentase 86,7%.

Tabel 5.12 Tabulasi silang Penerapan *Palliative Care* pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.

Penerapan <i>Palliative Care</i>	Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa						Total		P value
	Buruk		Sedang		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Cukup Baik	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3	0,000
Baik	0	0	3	10	5	16,7	8	26,7	
Sangat Baik	0	0	0	0	21	70	21	70	
Total	0	0	4	13,3	26	86,7	30	100	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 30 responden menunjukkan bahwa penerapan *palliative care* sangat baik sebanyak 21 orang (70%) dengan kualitas hidup baik. Responden yang menyatakan penerapan *palliative care* baik 3 responden (10%) dengan kualitas hidup sedang dan 5 responden (16,7%) dengan kualitas hidup baik,

sedangkan penerapan *palliative care* cukup baik dengan 1 responden (3.3%) memiliki kualitas hidup sedang, tidak ada kualitas hidup buruk pada pasien hemodialisa. Hasil uji korelasi Rank-Spearman diperoleh bahwa penerapan *palliative care* pasien *chronic kidney disease* (CKD) terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember yaitu ($p\ value= 0,000$; $\alpha= 0,05$; $r= 0,631$).

B. PEMBAHASAN

1. Penerapan *Palliative Care*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa penerapan *palliative care* pasien CKD diperoleh hasil sangat baik dengan jumlah 21 responden (70%) dan baik 8 responden (26,7%) dan cukup 1 (3,3%) responden. Berdasarkan analisis peneliti penerapan *palliative care* di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember menunjukkan 21 responden (70%) menyatakan sangat baik ditinjau dari pelayanan terhadap responden dari segi kecepatan pelayanan, pengendalian gejala dan keramahan perawat kepada pasien kemudian ditunjukkan juga dari asuhan keperawatan sudah tercatat aspek psikososial yang menjadi salah satu tindakan keperawatan selain aspek

fisik. Sesuai dengan Campbel, (2014) struktur inti *palliative care* terdiri dari struktur proses perawatan, aspek fisik dalam perawatan, aspek psikologi dan psikiatri dalam perawatan, aspek sosial dalam perawatan, aspek spiritual, agama, dan eksistensial dalam perawatan, aspek budaya dalam perawatan, perawatan pasien yang mendekati kematian, aspek legal dan etik dalam keperawatan. Hal terpenting dalam pelayanan *palliative care* yaitu penekanan pada komunikasi. Komunikasi yang jujur dan baik mampu meningkatkan kepercayaan pasien serta sifat asertif dari perawat dalam mendengarkan masalah pasien sehingga membantu perawat dalam melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP). Penerapan *palliative care* di rumah sakit perkebunan jember klinik sudah mencakup aspek biopsikososial dan belum adanya aspek spiritual, selain itu komunikasi yang diperlukan dalam pelayanan *palliative care* sudah mewakili penerapan dari *palliative care*, terlihat dari adanya kedekatan dari klinisi atau perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Kualitas hidup pasien hemodialisa

Data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa di rumah sakit perkebunan jember klinik dalam kategori baik sejumlah 26 responden (86.7%) sedangkan sisanya dalam kategori sedang 4 responden (13,3%) dan tidak ada pasien yang memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup di definisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu itu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Rehabilitation Institute of Chicago, 2014).

Kualitas hidup pasien hemodialisa sering dikaitkan dengan faktor – faktor internal dan eksternal, untuk faktor internal terdiri dari usia, dan jenis kelamin, sedangkan faktor internal terdiri dari pendidikan, agama, suku bangsa, pekerjaan, status pernikahan penghasilan perbulan, dan lama menjalani hemodialisa. Masalah yang paling mempegaruhi kualitas hidup yaitu usia.

Dari data hasil penelitian keterkaitan antara usia dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa yaitu usia 41 – 60 tahun dengan kategori baik 22 responden (73,3%) dan kategori sedang 4 responden (13,3%). Sedangkan 4 responden lainnya berada pada rentang umur 21 – 40 tahun dengan kategori baik semua (13,3%). Pendapat peneliti bahwasannya semakin tinggi usia pasien hemodialisa maka sadar tentang arti dan tujuan hidup yang dimiliki sehingga pasien hemodialisa lebih banyak menerima kondisinya sedangkan yang membuat rendah kualitas hidup yaitu pada masalah fisik semakin tinggi usia seseorang akan mengalami penurunan keadaan fisik sehingga pada domain fisik kualitas hidup mendapat nilai minimal. Dari data penelitian lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup ditemukan bahwa kualitas hidup baik ditemukan pada pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 3 tahun sebanyak 20 pasien. Hal ini berbeda dengan pernyataan Sherly (2015) responden yang belum lama menjalani HD mempunyai peluang 2.7 kali hidupnya kurang berkualitas. Hal ini disebabkan karena kualitas hidup setiap

orang berbeda – beda tergantung dari keadaan sosial, ekonomi, psikologi dan fisik dari pasien sendiri, serta pelayanan dari perawat atau medis yang melakukan perawatan pada pasien CKD. Pelayanan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien mulai dari pelayanan konseling, hingga perawatan fisik dengan tanggap dan cepat.

3. Penerapan *palliative care* pasien *Chronic kidney disease* (CKD) terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian penerapan *palliative care* pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menunjukkan 21 responden (70%) menyatakan penerapan *palliative care* sangat baik dengan kualitas hidup baik, 5 (16,7%) responden menyatakan penerapan *palliative care* baik dengan kualitas hidup baik dan 3 (10%) responden dengan kualitas hidup sedang, sedangkan penerapan *palliative care* cukup baik terdapat 1 responden (3,3%) dengan kualitas hidup sedang. Hasil uji rank spearman diperoleh ada hubungan penerapan *palliative care* pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan kualitas hidup pasien

hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember (p value 0,000 ; $r=0,631$).

Menurut asumsi peneliti bahwasannya penerapan *palliative care* pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik, dapat diketahui dari isi kuesioner yang menyatakan bahwa perawat dalam mengatasi gejala saat hemodialisa dan setelah hemodialisa dengan tanggap, serta mendengarkan dengan seksama tentang masalah yang dimiliki pasien dan memberikan solusi sehingga responden memiliki keyakinan atas penyakit dan perawatannya, selain itu hal yang menjadi titik utama dari penerapan *palliative care* yaitu perawat dan keluarga pasien. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Suryaty (2013) Hasil menunjukkan bahwa perawat dan dokter di ICU RSUP Dr. Sardjito sama-sama memberikan penilaian dengan skor yang tinggi pada beberapa domain yaitu komunikasi tentang tujuan perawatan, pengambilan keputusan yang berpusat pada pasien dan keluarga, perawatan yang berkesinambungan, manajemen gejala dan pemberian rasa nyaman.

Sedangkan domain dari *palliative care* yaitu biopsikososio spiritual pada kuesioner penerapan *palliative care* pada soal nomor 10, 11, dan 12 tentang spiritualitas, 29 responden memilih jawaban “tidak”, ini disebabkan penerapan *palliative care* sendiri belum sepenuhnya diterapkan di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember dibuktikan belum adanya unit paliatif atau integrasi dengan lintas sektor (pemuka agama, psikolog dan relawan lainnya) untuk pasien pada kondisi terminal.

Sesuai dengan KEPMENKES RI NOMOR: 812 (2007) menyatakan Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas di 5 (lima) ibu kota propinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar sedangkan Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik, maka diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan *palliative care* pasien CKD diperoleh hasil sangat baik.
2. Kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember dalam kategori baik.
3. Ada pengaruh penerapan *palliative care* pada pasien CKD terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember.

B. Saran

1. Bagi Profesi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi profesi pendidikan sebagai bahan dasar pertimbangan mata ajar perawatan holistik pada pasien terminal (*palliative care*).
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan evaluasi kualitas hidup lebih dari satu kali.
 - b. Mengembangkan model penelitian dengan melakukan intervensi

langsung dengan mengacu pada biopsikososiospiritual.

- c. Untuk peneliti selanjutnya memilih responden dengan penyakit terminal lainnya (HIV/AIDS, Anemia, kanker, gagal jantung, alzheimer).

DAFTAR PUSTAKA

- Butar-Butar, A. (2013). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Universitas Sumatera Utara*.
- Campbel, M. L. (2014). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- KEPMENKES RI NOMOR: 812. (2007). *KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF* (pp. 1–10).
<https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3001-0.50005-8>
- NCP. (2013). National Consensus Project. Retrieved from <http://nationalconsensusproject.org/>. diperoleh 2 mret 2017.
- Nurchayati, S. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Pekanbaru*, Vol 1.
- Nursalam, & Batticaca, F. B. (2011). *Sistem Perkemahan* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rehabilitation Institute of Chicago. (2014). WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF).

Retrieved from
<http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=937>

Sagiran. (2012). Palliative Care di Rumah Sakit Islam dengan konsep Husnul Khatimah. (<http://thesis.umy.ac.id/index.php?opo=bibliography&id=32913>), diperoleh 20 Maret 2017.

Suryaty, S. R. (2013). KUALITAS PERAWATAN PALIATIF PASIEN KRITIS DI ICU RSUP DR SARDJITO, YOGYAKARTA, Vol 1, 53–64.

WHO. (2015). Definition of Palliative Care. <https://doi.org/http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. diperoleh 22 februari 2017

