

SKRIPSI

**PENERAPAN *PALLIATIVE CARE*
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan

Oleh:

Bagaskara Dion Suparman

13.1101.1045

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN *PALLIATIVE CARE*
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK JEMBER**

Bagaskara Dion Suparman
NIM. 13.110.11045

Skripsi ini telah diperiksa oleh Pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2017
Pembimbing I

Ns. Luh Titi Handayani,S.Kep.,M.Kes.
NIDN. 0701077604

Pembimbing II

Ns. Ginanjar Sasmito A,M.Kep.,Sp.Kep.M.B.
NIDN. 0710029002

PENGESAHAN
PENERAPAN *PALLIATIVE CARE*
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK JEMBER

Bagaskara Dion Suparman
NIM. 13.110.11045

Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jember, Juli 2017

Penguji,

1. Ketua : Wahyudi Widada.,S.Kp.,M.Ked. (.....)
NIDN. 0716126703
2. Penguji 1 : Ns. Luh Titi Handayani,S.Kep.,M.Kes. (.....)
NIDN. 0701077604
3. Penguji II : Ns. Ginanjar Sasmito A,M.Kep.,Sp.Kep.M.B. (.....)
NIDN. 0710029002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Ns. Awatiful Azza,M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0013127001

PENGUJI SKRIPSI

Dewan Penguji Ujian Akhir Skripsi Pada Program S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2017

Penguji I

Wahyudi Widada,S.Kp.,M.Ked.
NIDN. 0716126703

Penguji II

Ns. Luh Titi Handayani,S.Kep.,M.Kes.
NIDN. 0701077604

Penguji III

Ns. Ginanjar Sasmito A,M.Kep.,Sp.Kep.M.B.
NIDN. 0710029002

Abstrak
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Skripsi, Juli 2017

Bagaskara Dion Suparman

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

xv + 67 hal + 19 tabel + 1 Gambar + 1 Skema + 15 lampiran

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)

Abstract

*UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH JEMBER
NURSING UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE*

Skripsi, July 2017

Bagaskara Dion Suparman

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

xv + 67 pages + 19 tables + 1 drawing + 1 diagram + 15 appendices

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)*

Motto

1. Q.s. Al – isra 7

Artinya: Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kerugian kejahatan) itu bagi dirimu sendiri.

2. Q.s. Ar – rahman 60

Artinya: Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan (pula).

3. Q.s. Fussilat 46

Barangsiapa yang mengerjakan kebajikan maka (pahalanya) untuk dirinya sendiri dan barangsiapa berbuat jahat, maka (dosanya) menjadi tanggungan dirinya sendiri. Dan Tuhan mu sama sekali tidak menzalimi hamba – hambanya..

LEMBAR PERSEMBAHAN

dengan segala puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT sehingga karya kecil ini sebagai akhir dari awal dari perjalanan panjang telah usai. Atas do'a dan dukungan dari orang – orang tercinta, tugas akhir skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Maka dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasyuk dan terimakasih kepada:

1. Allah SWT karena atas izin dan karuniaNya skripsi ini dapat disusun selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah SWT yang maha mulia.
2. Ayah dan Ibu yang telah memberikan semangat dan selalu memotivasi untuk cepat merampungkan skripsi ini dan tak lupa juga untuk semua dukungan moral ataupun materi untuk merampungkan skripsi ini. Tidak ada balasan yang lebih tinggi dari do'a seorang anak kepada orang tuanya, sehingga terimalah hadiah kecil ini dari anak semata wayang untuk orangtua yang ku miliki dan tak lupa do'a untuk kalian selalu dalam harianku.
3. Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji dan pengajar yang selama ini telah memberikan dampingan dan bimbingan kepada saya untuk menambah wawasan baik tentang ilmu keperawatan ataupun tentang nilai – nilai hidup dan terimakasih saya ucapkan semoga apa yang beliau – beliau berikan menjadi salah satu alasan untuk kesuksesan kelak.
4. Sahabat – sahabat dan Teman yang selalu menyemangati dan mengiringi untuk tetap semangat dalam hari – hari yang penuh perjuangan baik selama bimbingan dan selama 4 tahun ini semoga kebaikan kalian dibalas dengan kebaikan yang lebih baik lagi.

Terimakasih untuk semuanya, sebagai akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk semua, orang – orang yang saya sayangi. Daun yang tumbuh berwarna hijau, namun daun yang gugur tak selalu berwarna kuning dan coklat, semua yang berawal pasti berakhir kapan waktunya itu yang dipertanyakan dan tetaplah berbuat baik dan pada jalan yang di ridhoi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Penerapan *Palliative Care* Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember” dapat terselesaikan dengan baik. Atas terselesaikannya skripsi ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. M Hazmi. D.E.S.S selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember.
2. Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp. Kep. Mat. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada saya untuk pembuatan skripsi ini.
3. Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
4. Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing I yang telah sabar dan tekun dalam memberikan ilmu dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ns. Ginanjar Sasmito A., M.Kep., Sp. Kep.MB. selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi, ilmu, dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ayah dan Ibu tersayang, dan keluargaku yang selalu menjadi motivator selama skripsi ini.
7. Teman – teman yang telah menyemangati dalam merampungkan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari belum sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaannya skripsi ini.

Jember, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
PENGUJI SIDANG SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	7
B. Konsep Hemodialisa	13
C. Kualitas Hidup	18
D. Konsep <i>Palliative Care</i>	24
E. Penelitian Terkait	32
BAB III KERANGKAN KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	35
A. Kerangka Konseptual	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	37
C. Definisi Operasional.....	39
D. Tempat Penelitian.....	42
E. Waktu Penelitian	42
F. Etika Penelitian	42
G. Alat Pengumpulan Data	43
H. Prosedur Pengumpulan Data	43
I. Rencana Analisis Data	44

BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum	50
B. Data Umum	50
C. Data Khusus	55
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi & Diskusi Hasil	57
B. Keterbatasan Penelitian	62
C. Implikasi Penelitian	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1. Klasifikasi CKD.....	8
Tabel 2.2 Penyebab CKD.....	9
Tabel 2.3 Penyakit Paling Umum Penyebab CKD	9
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Paliatif.....	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 Anilisis Univariat	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	52
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status pernikahan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	53
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penghasilan perbulan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	53
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan asal biaya pengobatan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	54
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menjalani HD di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017	54
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penerapan <i>palliative care</i> pada pasien <i>chronic kidney disease</i> (CKD) di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017	55
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017.....	55
Tabel 5.12 Tabulasi silang Penerapan <i>Palliative Care</i> pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember klinik Jember 2017	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Letak Keperawatan Paliatif.....	Hal 25
---	-----------

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	Hal 35
---	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner *Palliative Care*
- Lampiran 3. Kuesioner *Integrated Palliative Outcome Scale* (IPOS)
- Lampiran 4. Surat Ijin Dekan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Bakesbangpol
- Lampiran 6. Surat Ijin Pengambilan Data RS Perkebunan Jember Klinik
- Lampiran 7. Surat Uji Validitas RSU Kaliwates Jember
- Lampiran 8. Surat Dekan Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol
- Lampiran 10. Surat Penelitian RS Perkebunan Jember Klinik
- Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian RS Perkebunan
Jember Klinik
- Lampiran 12. Lembar Seminar Proposal
- Lampiran 13. Hasil SPSS
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, S. S., & Loho, T. (2013). *Acute Kidney Injury (AKI) Biomarker*, (71), 246–255. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22983082>). diperoleh 14 Januari 2017.
- 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*.
- Campbel, M. L. (2014). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chelliah, S. (2011). *Gambaran Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan*, .Medan, vol.1
- Dahlan, M. sopiyudin. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daugirdas, J. T., Blake, P., Ing, T. S., & Blagg, C. (2007). *Handbook of Dialysis, Fourth Edition. Dialysis & Transplantation*, vol 36(6), 322–322. (<http://doi.wiley.com/10.1002/dat.20141>), diperoleh 8 maret 2017.
- Davison, S. N. (2012). *The ethics of end-of-life care for patients with ESRD. Clinical Journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, vol 7.
- Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., & Maria, P. (2015). *Quality Of Life In Hemodialysis Patients. Materia Socio-Medica*, 27(5), 305–9.
- G. Utami (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*.Pekanbaru, 1.
- Hajian, S., & Baradaran, A. (2015). *Chronic kidney disease and aging*. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454032/>). diperoleh 8 Maret 2017.
- Hays, R., Kallich, J., Mapes, D., & Coons, S. (1995). *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring*. (<http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7994.pdf>), diperoleh 8 Maret 2017.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (n.d.). *Keperawatan Kritis* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- KEPMENKES. (2013). *Pedoman teknis pelayanan paliatif kanker*. (www.pptm.depkes.go.id), diperoleh 8 Maret 2017.
- KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2007). *Kebijakan Perawatan Paliatif*, 1–10.
- KEPMENKES RI NO: 812 (2007). *Kebijakan Perawatan Paliatif*, (pp. 1–10).
- Kumar, R. (2013). *Dasar-Dasar Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Maeda, I., Miyashita, M., Yamagishi, A., Kinoshita, H., Shirahige, Y., Izumi, N., Morita, T. (2016). *Changes in Relatives' Perspectives on Quality of Death, Quality of Care, Pain Relief, and Caregiving Burden Before and After a Region-Based Palliative Care Intervention*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(5), 637–645.
- Mahardhika, D. N. (2016). *Gambaran Outcome Perawatan Paliatif Menurut Caregiver Dan Efikasi Diri Caregiver Pada Pasien Dengan Kanker Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*, 2–3.
- Moore, R. J. (2012). *Handbook and Care, Palliative. Biobehavioral approach for the life course*. (www.kdoqi.org) diperoleh tanggal 2 Maret 2017.
- Muhaimin, T. (2010). *Mengukur Kualitas Hidup Anak*, 5(2), 51–55.
- National Kidney Foundation. (2002). *K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Clasification and Stratification*. *American Journal of Kidney Diseases* (Vol. 39).
- NCP. (2013). *National Consensus Project*. (<http://nationalconsensusproject.org/>) . diperoleh 2 Maret 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 Perkemihan* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Callaghan, C. (2007). *At a Glance Sistem Ginjal*. Jakarta: Erlangga.

- Pagunsan, P. T., Pagunsan, H. C., Cummings, D., & Reed, M. P. (2009). *Ginjal Si Penyaring Ajaib*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- POS. (2012). *Palliative Outcome Scale*. (<https://pos-pal.org/maix/>). diperoleh 3 Juni 2017
- Potter&Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Price, sylfia A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rehabilitation Institute of Chicago. (2014). *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*, (<http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=937>), diperoleh 2 Maret 2017.
- 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.
- Savitri, Y. A., & Parmitasari, D. L. N. (2015). *Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga*. *Psikodimensia*, 14(1), 1–10.
- Senduk, C. R., & Palar, S. (2016). *Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler*, Vol 4.
- Septiwi, C. (2011). *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Vol 1.
- Smith, V., Potts, C., Wellard, S., & Penney, W. (2015). *Integrating renal and palliative care project: A nurse-led initiative*. *Renal Society of Australia Journal*, 11(1), 35–40.
- 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*. (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>),diperoleh 22 Februari 2017.
- Wijayanti, M. N. (2013). *Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Kanker Paliatif Terhadap Pelayanan Perawatan Paliatif Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*.vol 1.

