



PENERAPAN METODE FAMILY-CENTERED CARE TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

Siti Nafisah*, Ratnasari, Swanny Trikajanti

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Telogorejo Semarang, Semarang Barat, Semarang, Jawa Tengah
50144 Indonesia

*sitinafisah719@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan factor penting ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi permasalahan yang dirasakan. Dalam Family-Centered Care keluarga diharapkan dapat membuat keputusan terkait dengan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Sehingga tujuan dari penulisan artikel ini adalah ingin mengetahui pengaruh penerapan metode Family-Centered Care dalam perawatan pasien hemodialisa yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Desain penelitian ini adalah quasi experimental pre-post test with control group. Sampel sebanyak 118 pasien hemodialisis di klinik ginjal dan hipertensi lestari. Variabel independen penelitian ini adalah melakukan perawatan dengan menerapkan metode Family-Centered Care dan variable dependen adalah kualitas hidup pasien hemodialisa. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kualitas hidup yaitu KDQOL SF™-36 yang terdiri dari 36 item pertanyaan. Analisis statistic yang digunakan adalah Chi-Square dan Mann-Withney test. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,000$ (chi-square) dan perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai $p=0,000$ (uji Mann Withney. Kesimpulan pada penelitian ini adalah didapatkan perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup pasien hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata kunci: family-centered care; hemodialisa; kualitas hidup

APPLICATION OF FAMILY-CENTERED CARE METHOD TO SELF-AFICATION AND QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Family support is an important factor when someone faces health problems and as a preventive strategy to reduce perceived problems. In Family-Centered Care, families are expected to be able to make decisions related to patients and health care providers. So the purpose of writing this article is to find out the effect of implementing the Family-Centered Care method in caring for hemodialysis patients which can improve the patient's quality of life. The design of this research was a quasi-experimental pre-post test with control group. The sample was 118 hemodialysis patients at the Sustainable Kidney and Hypertension Clinic. The independent variable of this research is carrying out treatment using the Family-Centered Care method and the dependent variable is the quality of life of hemodialysis patients. The instrument used is a quality of life questionnaire, namely the KDQOL SF™-36 which consists of 36 question items. The statistical analysis used is Chi-Square and Mann-Withney test. The results obtained in this study showed a value of $p=0.000$ (chi-square) and the difference between the control and intervention groups showed a value of $p=0.000$ (Mann Withney test. The conclusion of this study was that there was a significant difference between the level of quality of life of hemodialysis patients before and after being given intervention.

Keywords: family-centered care; hemodialysis; quality of life

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu proses penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel sehingga tubuh gagal dalam mempertahankan proses metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. (Dasuki & Basok, 2018 dan Wahid & Suwanti, 2019). Di Indonesia prevalensi PGK dari hasil diagnosis dokter terdapat 3,8% penderita dengan usia diatas 15 tahun. PGK merupakan persoalan kesehatan di masyarakat golongan penyakit tidak menular pada kelaziman dan kejadian yang melonjak. Hasil risekdas menunjukkan semakin prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun, peningkatan terjadi pada kelompok umur antara 65-74 tahun dengan prevalensi 8,23%. Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi daripada perempuan (3,52%), prevalensi pada penduduk perkotaan dengan perdesaan hampir sama yaitu dengan penduduk perkotaan (3,85%) dan penduduk perdesaan (3,84%). Pada tahun 2017 tercatat 77.892 pasien aktif menjalani hemodialisa dengan 30.831 pasien yang baru menjalani hemodialisa (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Di Jawa Tengah angka kejadian PGK sebesar 17,3% dari 34 provinsi yang tercatat dan menduduki peringkat ke-18 (Kementrian Kesehatan, 2017)

Pasien PGK membutuhkan terapi untuk mempertahankan kualitas hidup pasien. Salah satu terapi yang direkomendasikan yaitu hemodialisis (Pompey et al., 2019). Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Oktarina & Sulistiawan, 2022). Pasien PGK akan mengalami banyak perubahan di dalam hidup sosialnya karena adanya penurunan kualitas hidup (Hagita dkk, 2015). Kualitas hidup diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan didalam hidupnya, sehingga untuk mencapai hal tersebut seseorang harus menjaga kesehatan (Wakhid dkk, 2018). WHO menjelaskan bahwa sehat tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi juga terdapatnya kesejahteraan secara fisik, mental, sosial dan lingkungan (Supriyadi dkk, 2011).

Kualitas hidup merupakan kondisi ketika seseorang berhasil mendapatkan kepuasan dalam hidupnya ketika menjalani kehidupan setiap harinya (D'Onofrio et al., 2017). Menurut Ali, 2017 mengatakan bahwa sebesar 56,7% penderita PGK dengan hemodialisa mempunyai kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk mengevaluasi hasil terapi hemodialisis pada pasien (Faridah et al., 2021). Selain itu juga terdapat berbagai factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu aspek fisik, psikologis, sosio, ekonomi dan lingkungan (Pompey et al., 2019). Dukungan keluarga menjadi salah satu factor yang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan hemodialisa dan menjadi pendukung keberhasilan pelayanan keperawatan (Moon et al., 2009).

Konsep Family-Centered Care sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Konsep ini merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan, pasien dan keluarga sehingga akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya informasi dan komunikasi (Burta, 2018). Family-Centered Care dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang. Dalam pendekatan Family-Centered Care keluarga mempunyai tingkat kedekatan dan keterlibatan dalam pelayanan kesehatan (Mardanpour et al., 2023). Dalam Family-Centered Care keluarga diharapkan dapat membuat keputusan terkait dengan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan (Sotoudeh et al., 2019).

Dukungan keluarga merupakan factor penting ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi permasalahan yang dirasakan (Pasyar et al.,

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37 (31,4%)	36 (30,5%)
Perempuan	22 (18,6%)	23 (19,5%)
Usia		
Remaja (17-25 tahun)	18 (15,3%)	18 (15,3%)
Dewasa (26-45 tahun)	24 (20,3%)	23 (17,8%)
Lansia (46-65 tahun)	17 (14,4)	18 (15,3%)
Tingkat pendidikan		
Rendah (SD,SMP)	22 (18,6%)	19 (16,1%)
Menengah (SMA)	21 (17,8)	23 (19,5%)
Perguruan tinggi	16 (13,6)	17 (14,4%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	21 (72%)	19 (56%)
Bekerja	38 (28%)	40 (44%)
Lama menjalani HD		
<1 tahun	19 (16,1%)	19 (16,1%)
1-2 tahun	19 (16,1%)	17 (14,4%)
>2 tahun	21 (17,8%)	23 (19,5%)

2020). Dukungan keluarga juga termasuk dalam salah satu perawatan paliatif. Perawatan paliatif merupakan salah satu bentuk yang diterima oleh pasien dengan terapi hemodialisis yang bersifat holistik dari segi biologis, sosial, psikologis serta spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Chiou & Chung, 2012). Hal tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam memberikan perawatan. Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifan penerapan metode family-contered care terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis (Lim & Kwon, 2023a).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini quasy experimental pre-psot test with control group. Efektivitas dan nilai signifikansi intervensi dinilai dengan membandingkan nilai posttest dengan pretest. Kelompok intervensi diberikan model FCC dan kelompok kontrol diberikan leaflet Penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependent dan variabel independent. Variabel independen pada penelitian ini adalah menerapkan metode Family Centere Care dan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisa. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 118 responden. Penelitian ini dilakukan di Klinik Ginjal Lestari pada bula April – Juni 2023 Alat ukur penelitian yang digunakan yaitu kuesioner kualitas hidup yaitu KDQOL SFTM-36 yang terdiri dari 36 item pertanyaan. Kuesioner KDQOL sudah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach alpha 0.71- 0.93, sehingga kuesioner dapat digunakan.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan jenis kelamin lebih banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 37 (31,4%) orang. Kelompok kontrol jenis kelamin lebih banyak perempuan dengan jumlah 36 (30,5%). Usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol paling banyak berada di dewasa yaitu sebanyak 24 (20,3%)) orang dan kelompok kontrol 23

(17,8%). Tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 22 (18,6%), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak yaitu tingkat Pendidikan menengah (SMA) sebanyak 23 (19,5%) orang. Status pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas bekerja, dimana pada kelompok intervensi sejumlah 38 (28%) orang dan kelompok kontrol sejumlah 40 (44%). Lama menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas pada pasien dengan lama HD >2 tahun. Pada kelompok intervensi sebanyak 21 (17,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 23 (19,5%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Respdnen

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37 (31,4%)	36 (30,5%)
Perempuan	22 (18,6%)	23 (19,5%)
Usia		
Remaja (17-25 tahun)	18 (15,3%)	18 (15,3%)
Dewasa (26-45 tahun)	24 (20,3%)	23 (17,8%)
Lansia (46-65 tahun)	17 (14,4)	18 (15,3%)
Tingkat pendidikan		
Rendah (SD,SMP)	22 (18,6%)	19 (16,1%)
Menengah (SMA)	21 (17,8)	23 (19,5%)
Perguruan tinggi	16 (13,6)	17 (14,4%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	21 (72%)	19 (56%)
Bekerja	38 (28%)	40 (44%)
Lama menjalani HD		
<1 tahun	19 (16,1%)	19 (16,1%)
1-2 tahun	19 (16,1%)	17 (14,4%)
>2 tahun	21 (17,8%)	23 (19,5%)

Tabel 2.
Tingkat kualitas hidup kelompok intervensi dan kontrol (n=59)

Kelompok	Pre/Post	Kualitas Hidup	f	%
Intervensi	Pre	Buruk	36	61,0
		Baik	23	39,0
Kelompok		Buruk	32	54,2
		Baik	27	45,8
Intervensi	post	Buruk	17	28,8
		Baik	42	71,2
Kelompok		Buruk	25	42,4
		Baik	34	57,6

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian ini yaitu pada variabel kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan yaitu kualitas hidup diri kategori buruk dengan jumlah 36 (61,0%) responden dan kelompok kontrol tingkat kualitas hidup sebelum diberikan perlakuan berada di kategori buruk dengan jumlah 32 (54,2%) responden. Setelah dilakukan perlakuan terdapat peningkatan tingkat kualitas hidup pada kelompok intervensi yaitu pada kategori baik dengan jumlah 42 (71,2%) responden dan kelompok kotrol terada di kategori baik sejumlah 34 (57,6).

Tabel 3.
Perbedaan kualitas hidup Sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi FCC antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Uji Mann Whitney) (n=59)

Variabel	Intervensi / Kontrol	P Value
Kualitas Hidup	Intervensi	0,000*
	Kontrol	0,458*

Tabel 3 menunjukkan pengukuran pada tingkat kualitas hidup didapatkan nilai setelah dilakukan *P-value* 0,000. Kedua kelompok memiliki nilai lebih kecil dari nilai *alpha* ($\leq 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sehingga intervensi FCC memiliki pengaruh pada kelompok intervensi

PEMBAHASAN

Pembahasan berisikan penjelasan mengenai hasil penelitian dengan teori-teori terkait yang didukung dengan berbagai jurnal-jurnal yang sudah ada sebelumnya. Penelitian ini akan membahas analisis univariat terlebih dahulu berdistribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, efikasi diri dan kualitas hidup sesudah diberikan intervensi. Selain itu juga akan membahas hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi square, wilcoxon dan mann whithney. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Ginjal Lestari dan Hipertensi di dapatkan hasil pasien hemodialisis mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia dewasa 26-45 tahun. Penelitian didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan dengan jumlah responden paling banyak perempuan sejumlah (50,9%) (Wahyudi & Cusmarih, 2022). Penelitian ini juga didukung oleh data di Amerika menyatakan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronik pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Thenmozhi, 2018). Penelitian lain yang dilakukan di kota Amerika menunjukkan pasien perempuan lebih banyak yaitu 61,5% yang menjalani hemodialisis di bandingkan dengan laki-laki yaitu 38,5% (Corona et al., 2022). Penelitian lain yang dilakukan di Colambia mendukung hasil penelitian ini dimana mayoritas pasien dengan penyakit ginjal kronik yaitu perempuan dengan jumlah 76,5% (Moon et al., 2009).

Usia menjadi faktor yang berhubungan dengan keyakinan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Amerika dengan mayoritas usia partisipan yaitu rentang dewasa akhir yaitu >35 (Lai et al., 2015). Penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang semakin menurun salah satunya yaitu fungsi ginjal. Fungsi ginjal dapat dievaluasi melalui angka GFR/LFG. Pasien penyakit ginjal kronik dengan usia 35 sampai 65 tahun berkisar antara 15/menit per 1,73 m². Pasien penyakit ginjal kronik pada usia 35-65 tahun, terjadi karena kontribusi penurunan fungsi GFR seiring dengan meningkatnya umur pasien dan juga faktor lain seperti gaya hidup dalam kebiasaan makan, minum, atau adanya penyakit penyerta (Hendry & Wibowo, 2015)

Tingkat pendidikan pada penelitian ini mayoritas pendidikan rendah (SD,SMP) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang pernah dilakukan di Jambi dengan tingkat pendidikan mayoritas SD dan SMP dengan jumlah 64 (47,8%) orang (Nagasawa et al., 2018). Hasil penelitian yang sama mengemukakan bahwa frekuensi pendidikan pasien hemodialisis paling banyak pada kategori berpendidikan rendah/dasar yaitu 24 orang (38,1%). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan di Jakarta yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMP dan SMA yaitu 37,5% (Wahyudi & Cusmarih, 2022). Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien dengan hemodialisis. Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi pengetahuan pasien yang berhubungan dengan proses terapi dan akan lebih mudah mengidentifikasi stresor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus

akibat penyakit. Pendidikan pasien merupakan komponen penting dari kualitas keperawatan (Isnaini et al., 2021). Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien dengan hemodialisis. Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi pengetahuan pasien yang berhubungan dengan proses terapi dan akan lebih mudah mengidentifikasi stresor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahan tentang stimulus akibat penyakit. Pendidikan pasien merupakan komponen penting dari kualitas keperawatan (Chiou & Chung, 2012).

Status pekerjaan pada penelitian ini mayoritas kelompok perlakuan dan kelompok adalah bekerja. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa Kualitas hidup pasien hemodialisis yang bekerja secara keseluruhan jauh lebih baik dibandingkan dengan kelompok pensiunan dan pengangguran. Temuan penelitian kami konsisten dengan penelitian lain yang melaporkan skor kualitas hidup yang lebih baik pada pasien yang bekerja di bidang fungsi fisik, kesehatan mental, dan fungsi sosial (Faridah et al., 2021). Kemandirian finansial, sampai batas tertentu, mungkin berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih tinggi (Maya Sari, 2019; Rosyanti et al., 2018).. Namun, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Juergensen dkk. tidak menemukan perbedaan dalam kualitas hidup subjek hemodialisis yang bekerja dan yang tidak bekerja. Lama hemodialisis Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien menjalani hemodialisis >2 tahun pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Sukoharjo dengan kelompok perlakuan mayoritas pasien menjalani hemodialisis. Lama menjalani hemodialisis memiliki peran yang penting dalam keyakinan diri pasien, dimana pasien masih melakukan adaptasi dengan penyakit yang saat ini dialami, sehingga peran keluarga sangat penting bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik ginjal Lestari dan Hipertensi di dapatkan terdapat hasil yang menunjukkan bahwa penerapan family centered care dapat berpengaruh secara klinis terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value 0,001 pada efikasi diri dan 0,000 pada kualitas hidup. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan penerapan family centered care yang bertujuan untuk melibatkan keluarga dalam perawatan pasien, yang diantaranya adalah tentang diet cairan, nutrisi, dukungan keluarga baik finansial dan moral, dan perawatan pasien ketika dirumah. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Sotoudeh et al., 2019). Adanya dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam kehidupan seseorang sebagai motivasi, diantaranya dapat mempengaruhi keyakinan diri seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk keyakinan terhadap status kesehatannya (Nagasawa et al., 2018). Sebaliknya, adanya dukungan keluarga yang rendah dapat menambah permasalahan bagi pasien dan keluarga, karena pasien yang sakit sangat membutuhkan dukungan moril dan spiritual untuk mempercepat proses penyembuhan (Rasyid et al., 2022).

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang memerlukan waktu dan biaya yang lama apabila tidak ada dukungan dari dalam diri dan keluarganya dapat menurunkan kualitas hidupnya (Mardanpour et al., 2023) (Kass et al., 2020). Peran keluarga sangat penting dalam tahapan pelayanan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan hingga rehabilitasi (Nurlaela & Isnaini, 2020). Dalam hal ini bentuk dukungan emosional keluarga nampaknya sangat dominan dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Purba et al., 2018). Keluarga merupakan suatu unit pelayanan karena permasalahan kesehatan keluarga saling berkaitan dan juga mempengaruhi satu sama lain pada keluarga sekitar atau masyarakat sekitar atau dalam konteks luas mempengaruhi negara (Yosephin, 2012) (Alexopoulou et al., 2016). Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang memadai dari 48 responden

(80,0%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga membantu anggotanya dalam hal menyediakan fasilitas pada saat pasien memerlukan kebutuhan terapi hemodialisis, berperan aktif dalam setiap terapi dan perawatan pasien, membiayai terapi dan pengobatan hemodialisis, mencari nasehat dan peralatan yang dibutuhkan pasien (Nagasawa et al., 2018). Keluarga memberikan perhatian yang baik kepada pasien hemodialisis yang seringkali khawatir akan rasa sakit yang tidak dapat diprediksi dan gangguan dalam hidup mereka (Lim & Kwon, 2023b). Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa pada saat pasien menjalani hemodialisis pasti ada salah satu anggota keluarga yang berada disamping pasien yang mendampingi dengan mengajak berbincang, memberikan apa yang diminta pasien dan membantu kebutuhan pasien selama menjalani hemodialisis (Marsinova et al., 2019).

SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan antara penerapan family centered care terhadap kualitas hidup pasien. Selain itu, ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik responden diantaranya jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat Pendidikan dan lama menjalani hemodialisa yang memiliki keterkaitan. Penelitian ini dapat dijadikan motivasi bagi pasien hemodialisa dan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan dukungan untuk meningkatkan semangat hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, A. (2016). The Effect of Perceived Social Support on Hemodialysis Patients' Quality of Life. *Materia Socio Medica*, 28(5), 338.
- Burta, F. S. (2018). The Effect Of Family-Centered Empowerment Model On The Level Of Death Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients. 5(1), 430–439.
- Chiou, C. P., & Chung, Y. C. (2012). Effectiveness of multimedia interactive patient education on knowledge, uncertainty and decision-making in patients with end-stage renal disease. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9), 1223–1231.
- Corona, A. G., Garcia, P., & Gelfand, S. L. (2022). Palliative Care for Patients With Cancer and Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 29(2), 201-207.e1.
- D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M. T., Cerantonio, A., Segura-Garcia, C., Andreucci, M., De Fazio, P., & Fuiano, G. (2017). Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal Failure*, 39(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1244077>
- Faridah, V. N., Nursalam, Aris, A., Sholikhah, S., & Rukmawati, F. S. (2021). Improving the Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis through Family Supportive Therapy. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535, 624–627.
- Hendry, U. A. D. P., & Wibowo, C. (2015). Hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan pertama hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis Uray Annisya Defia Putri Hend (Issue I).
- Isnaini, N., Sukma, R., & Aprilina, H. D. (2021). The Influence of Family Support on Self

- Efficacy of Chronic Kidney Disease. *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*, 33(1), 484–487.
- Kass, E., Abu, S. M., El-Senousy, Ahmed, T., Jumaa, & Allah, N. (2020). Factors Affecting Quality of Life among Patients Undergoing Hemodialysis Program in Gaza Strip. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1221–1229.
- Lai, C. F., Hsu, S. H., & Huang, S. J. (2015). Incorporating Palliative Care into the Dialysis Unit Affects Patterns Near the End of Life. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(9), 1307–1309. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.07.006>
- Lim, K. H., & Kwon, G. S. (2023a). Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 30(1), 1–12.
- Lim, K. H., & Kwon, G. S. (2023b). Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 30(1), 1–12. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.1.1>
- Mardanpour, M., Rezaei, J., Vaisi Raygani, A. A., Abdi, A., Salari, N., Khaledi-Paveh, B., & Mohammadi, M. M. (2023). The Effect of Family-Centered and Peer-Centered Education on the Sleep Quality of Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *SAGE Open Nursing*, 9.
- Marsinova, D., Mardiani, & Kurniyati. (2019). Psychoeducation on quality of life and ureum levels of hemodialysis creatinine patients at curup general hospital rejang lebong regency. *14(Icihc 2018)*, 48–50.
- Maya Sari, N. (2019). Faktor - faktor Risiko Yang Berperan Terhadap Terjadinya Kegagalan Arteriovenous Fistula Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium Akhir Di RSUP Sanglah. *Medicina*, 50(1), 20–26.
- Moon, S. J., Kim, D. K., Chang, J. H., Kim, C. H., Kim, H. W., Park, S. Y., Han, S. H., Lee, J. E., Yoo, T. H., Han, D. S., & Kang, S. W. (2009). The impact of dialysis modality on skin hyperpigmentation in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 24(9), 2803–2809.
- Nagasawa, H., Sugita, I., Tachi, T., Esaki, H., Yoshida, A., Kanematsu, Y., Noguchi, Y., Kobayashi, Y., Ichikawa, E., Tsuchiya, T., & Teramachi, H. (2018). The relationship between dialysis patients' quality of life and caregivers' quality of life. *Frontiers in Pharmacology*, 9(JUL), 1–10.
- Nurlaela, R. S. W., & Isnaini, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 220–229.
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2022). Self Efficacy and Quality of Life in Chronic Renal Failure Persons on Hemodialysis. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 369–374.
- Pasyar, N., Rambod, M., & Jowkar, M. (2020). The Effect of Peer Support on Hope Among Patients Under Hemodialysis. *Internasional Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 13, 37–44.

- Pompey, C. S., Ridwan, M. N., Zahra, A. N., & Yona, S. (2019). Illness acceptance and quality of life among end state renal disease patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria Clinica*, 29(2), 128–133.
- Purba, A. K., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2018). Self-Management and Self-Efficacy In Hemodialysis Patients. *Journal of Nursing Care*, 1(2), 129–139.
- Rasyid, H., Kasim, H., Zatalia, S. R., & Sampebuntu, J. (2022). Quality of Life in Patients with Renal Failure Undergoing Hemodialysis. *Acta Medica Indonesiana*, 54(2), 307–313.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Ibrahim, K. (2018). Eksplorasi Perubahan Fisik, dan Gejala Emosional Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang menjalani Hemodialisis (Pendekatan Kualitatif). *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(2), 37–48.
- Sotoudeh, R., Pahlavanzadeh, S., & Alavi, M. (2019). The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 144–150.
- Thenmozhi, P. (2018). Quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11(4), 219–223.
- Wahyudi, R. A., & Cusmarih, C. (2022). Effectiveness Of Family Involvement In Self-Care Management Of Hemodialysis Patients At Bekasi District Hospital. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2792–2805.

