

**HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS *FAMILY CENTERED*
NURSING YANG DILAKUKAN OLEH KELUARGA TERHADAP
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PENDERITA PENYAKIT
GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS
DI RS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SKRIPSI



NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM. 17.02.01.2356

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

2021

**HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS *FAMILY CENTERED*
NURSING YANG DILAKUKAN OLEH KELUARGA TERHADAP
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PENDERITA PENYAKIT
GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS
DI RS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

Skripsi

**Diajukan kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM. 17.02.01.2356**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

NAMA : NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM : 17.02.01.2356
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 17 MEI 2000
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : “Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan” adalah bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 15 April 2021

yang menyatakan



NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM. 17.02.01.2356

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM : 17.02.01.2356
Judul : HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING YANG
DILAKUKAN OLEH KELUARGA TERHADAP
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PENDERITA
PENYAKIT GINJAL KRONIK TERHADAP
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi.

Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I



Virgianti Nur F., S.Kep., Ns. M.kep
NIK. 19830912 200609 018

Pembimbing II



Trijati Puspita L., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19920528 201807 089

LEMBAR PENGESAHAN

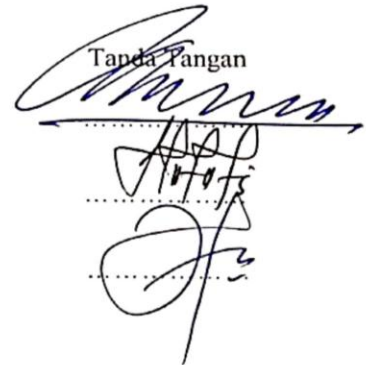
Skripsi Oleh : NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM : 17.02.01.2356
Judul : HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS
FAMILY CENTERED NURSING YANG
DILAKUKAN OLEH KELUARGA TERHADAP
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PENDERITA
PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN
HEMODIALISIS DI RS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi
Di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1-Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal :

PANITIA PENGUJI

Ketua : Drs. H. Budi Utomo, M. Kes
Anggota : 1. Virgianti Nur F., S.Kep., Ns., M.Kep
2. Trijati Puspita L S. Kep., Ns., M.Kep

Tanda Tangan


Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Arifan A. S. Kep., Ns., M. Kes
NIK. 19878 08 21 2006 01 015

KURIKULUM VITAE

Nama : NIA INDAH SRI WAHYUNI

Tempat, Tanggal Lahir : LAMONGAN, 17 MEI 2000

Alamat : Ds. Tanjung Rt01/Rw01 Kec. Lamongan Kab.
Lamongan

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK Sri Rejeki : Lulus Tahun 2005
2. SDN Tanjung : Lulus Tahun 2011
3. SMP Negeri 5 Lamongan : Lulus Tahun 2014
4. SMK Muhammadiyah 1 Lamongan : Lulus Tahun 2017
5. Prodi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun
2017 - 2021

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tujuan baik terkadang jalannya memang susah, jatuh bangun, up and down adalah sebuah hal yang lumrah, jangan menyerah. Begitu pula dengan kesuksesan, pasti akan menjumpai hari berat dimana seseorang diuji dengan rintangannya. Namun ingatlah bahwa “Hari Yang Berat Untuk Orang Yang Hebat”.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil’alamin atas Ridho Allah SWT dan Ridho kedua orang tua saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan saya persembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang yang saya sayangi :

1. Ayah dan Ibu saya tercinta yang selalu mendukung saya dan memberikan kasih sayang kepada saya. Terima kasih telah membimbing, memotivasi dan mensupport saya baik dalam hal moral, materiil maupun doa.
2. Adik saya yang selalu menemani saya dan membantu dalam menyiapkan keperluan yang saya butuhkan.
3. Keluarga besar saya yang saya sayangi, terima kasih telah mendukung saya dalam berbagai hal.
4. Kepada dosen pembimbing saya, terima kasih telah sabar dalam membimbing, memberikan saran dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Untuk Evida dan Erika, serta sahabat saya “VIRISDINDAH” saya ucapkan banyak terima kasih telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini, memberi dukungan dan semangat serta menerima segala keluh kesah saya.

ABSTRAK

Wahyuni, Nia Indah Sri, 2021. **Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Virgianti Nur F. S.Kep., Ns., M.Kep (2) Trijati Puspita L. S.Kep., Ns., M.Kep

Penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami banyak perubahan yang dapat menimbulkan stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi dan perubahan tingkah laku serta memiliki dampak terhadap kemampuan penderita untuk melakukan pemenuhan kebutuhan *activity daily living*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 69 keluarga dan pasien dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* di dapatkan 59 keluarga dan pasien. Data diambil menggunakan kuesioner. Setelah ditabulasi data dianalisis menggunakan uji korelasi *rank spearman*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil 21 (66,1%) keluarga memiliki perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang cukup dan 53 pasien (91,5%) memiliki ketergantungan ringan. Hasil dianalisis dengan uji *spearman* didapatkan korelasi koefisien -348 dengan nilai signifikan 0,007 dengan $\alpha = <0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Untuk memenuhi kebutuhan pasien PGK yang memiliki penurunan dalam pemenuhan ADL maka dibutuhkan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* oleh keluarga.

Kata Kunci : *Activity Daily Living, Family Centered Nursing, Hemodialisis, Penyakit Ginjal Kronik, Perawatan Paliatif*

ABSTRACT

Wahyuni, Nia Indah Sri, 2021. **Relationship of Palliative Care Based On Family Centered Nursing Performed by Families on Activity Daily Living (ADL) of Chronic Kidney Disease Patients With Hemodialysis At Muhammadiyah Hospital Lamongan.** Undergraduate Thesis Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Lamongan. Supervisor (1) Virgianti Nur F. S.Kep., Ns., M.Kep (2) Trijati Puspita L. S.Kep., Ns., M.Kep

Patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis therapy will experience many changes that can cause psychological and physical stress that interferes with the neurological system and changes in behavior and has an impact on the patient's ability to fulfill the needs of *activity daily living*. The purpose of this study was to determine the relationship between palliative care based on *family centered nursing* and *activity daily living* (ADL) of patients with chronic kidney disease with hemodialysis at Muhammadiyah Hospital Lamongan.

This research design used a correlational analytic method with *cross sectional* approach. The population was 69 families and patients using *consecutive sampling* technique to get 59 families and patients. The data was collected using a questionnaire. After tabulating, the data were analyzed using the Spearman rank correlation test.

Based on the research conducted, it was found that 21 (66.1%) families had adequate palliative care based on *family centered nursing* and 53 patients (91.5%) had mild dependence. The results were analyzed by using the *Spearman test*, the correlation coefficient was -348 with a significant value of 0.007 with $\alpha = <0.05$ then H1 was accepted, which means that there is a relationship between palliative care based on *family centered nursing* and *activity daily living* (ADL) of chronic kidney disease patients with hemodialysis at Muhammadiyah Hospital Lamongan. To meet the needs of CKD patients who have a decrease in ADL fulfillment, family centered nursing-based palliative care is needed by the family.

Keywords : *Activity Daily Living, Chronic Kidney Disease, Family Centered Nursing, Hemodialysis, Palliative Care*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Drs. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan..
4. Virgianti Nur F., S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.

5. Trijati Puspita L., S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam terselesaikannya proposal ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR HALAMAN	i
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KURIKULUM VITAE	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Perawatan Paliatif	8
2.1.1 Pengertian Perawatan Paliatif	8
2.1.2 Falsafah Perawatan Paliatif	8
2.1.3 Prinsip Pelayanan Paliatif	10

2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Perawatan Paliatif	13
2.2	Konsep Dasar <i>Family Centered Nursing</i>	13
2.2.1	Pengertian Model <i>Family Centered Nursing</i>	13
2.2.2	Penerapan Model <i>Family Centered Nursing</i>	13
2.3	Konsep Dasar <i>Activity Daily Living</i> (ADL).....	16
2.3.1	Pengertian <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	16
2.3.2	Klasifikasi <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	17
2.3.3	Kemampuan Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	17
2.4	Konsep Dasar Penyakit Ginjal Kronik (PGK)	19
2.4.1	Pengertian Penyakit Ginjal Kronik (PGK).....	19
2.4.2	Etiologi PGK.....	20
2.4.3	Patofisiologi PGK	21
2.4.4	Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik (PGK)	22
2.4.5	Manifestasi Klinis	23
2.4.6	Kondisi Penderita Penyakit Ginjal Kronik	24
2.4.7	Penatalaksanaan	25
2.5	Konsep Dasar Hemodialisis	25
2.5.1	Pengertian Hemodialisis	25
2.5.2	Tujuan Hemodialisis	26
2.5.3	Indikasi.....	26
2.5.4	Kontraindikasi.....	26
2.5.5	Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis	26
2.6	Hubungan <i>Family Centered Nursing</i> dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	27
2.7	Kerangka Konsep.....	28
2.8	Hipotesis Penelitian	30
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	31
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.3	Kerangka Kerja	32
3.4	Populasi, Sampel, Sampling	34
3.4.1	Populasi Penelitian.....	34
3.4.2	Sampel Penelitian.....	34

3.4.3	Sampling Penelitian	36
3.5	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	36
3.5.1	Identifikasi Variabel.....	36
1)	Variabel Independen (Bebas).....	37
2)	Variabel Dependen.....	37
3.5.2	Definisi Operasional	37
3.6	Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	39
3.6.1	Pengumpulan Data	39
3.6.2	Instrumen Penelitian	40
3.6.3	Pengolahan Data	42
3.6.4	Analisa Data.....	43
3.7	Etika Penelitian	43
3.7.1	Respect For Person	44
3.7.2	Beneficience.....	45
3.7.3	Justice.....	45
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	46
4.1.1	Data Umum.....	46
4.1.2	Data Khusus.....	49
4.2	Pembahasan.....	53
4.2.1	Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang dilakukan Oleh Keluarga	53
4.2.2	<i>Activity Daily Living (ADL)</i> Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis.....	55
4.2.3	Hubungan Antara Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang dilakukan Oleh Keluarga dengan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan	57
4.2.4	Keterbatasan Penelitian	60
BAB 5 PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	61
5.2	Saran	61

DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisi.....	36
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden di RS Muhammadiyah Lamongan.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang Dilakukan Oleh Keluarga pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.....	49
Tabel 4.3 Distribusi <i>Activity Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang Dilakukan Oleh Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Hubungan Perawatan Paliatif Berbais <i>Family Centered Nursing</i> Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan.....	27
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Perawatan Paliatif Berbais <i>Family Centered Nursing</i> Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan.....	32

**Halama
n**

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal penyusunan proposal skripsi
- Lampiran 2 : Surat survey awal dan permohonan penelitian
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian
- Lampiran 4 : Surat laik etik
- Lampiran 5 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner perawatan paliatif
- Lampiran 8 : Lembar observasi kondisi fisik pasien (ADL)
- Lampiran 9 : Tabulasi data
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Lembar konsultasi proposal skripsi

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

- : Sampai dengan
- % : Persen
- < : Kurang dari
- > : Lebih dari
- = : Sama dengan
- ADL : *Activity Daily Living*
- BUN : *Blood Urea Nitrogen*
- CKD : *Chronic Kidney Disease*
- CRF : *Chronic Renal Failure*
- ESRD : *End Stage Renal Disease*
- GFR : *Glomerular Filtration Rate*
- HD : Hemodialisis
- ICU : *Intensive Care Unit*
- IGD : Instalasi Gawat Darurat
- LFG : Laju Filtrasi Glomerulus
- PGK : Penyakit Ginjal Kronik
- RS : Rumah Sakit
- SLE : *Systemi Lupus Erythematosu*
- WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang pasien yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) berada dalam suatu kondisi mengancam nyawa, karena kehilangan fungsi ginjal secara *irreversible* dan *progresif* ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus <60 ml/menit/1.73m² selama lebih dari 3 bulan (Zahroh & Giyartini, 2018). Penyakit Ginjal Kronik saat ini semakin banyak menarik perhatian, karena pasien penyakit ginjal kronik walaupun sudah mencapai tahap akhir, pasien harus dapat hidup dengan memiliki kualitas hidup yang cukup baik, pasien dengan penyakit ginjal kronik kualitas hidup mereka merupakan sesuatu yang tidak mudah untuk dicapai, bahkan pasien berpikir bahwa hidupnya tinggal hitungan hari (Giawa, A., Ginting, C. N., Tealumbanua, A., Laia, I., & Manao, 2019).

Mayoritas penderita penyakit ginjal kronik akan kembali tinggal bersama keluarga pasca perawatan di rumah sakit (Ulfiana et al., 2018). Sehingga dengan kata lain pasien akan menggantungkan hidupnya kepada keluarganya dalam menjalani terapi pengobatan dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, karena beberapa penurunan fungsi tubuh yang dialami oleh penderita penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis yang dapat mengakibatkan klien merasa tidak mampu dan tidak berdaya karena keterbatasan fisiknya untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Nugroho & Sabarini, 2019). Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki

berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang rumit dan menjenuhkan dengan semua program kesehatannya (Trihandayani, 2019).

Prevalensi penyakit ginjal kronik di dunia dan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut *US Renal Data System* (Sistem Data Ginjal), pada akhir 2017 total 527.572 orang dirawat dengan ESRD (*end stage renal disease*), dan yang hemodialisis sebanyak 424.369 orang, artinya 80% harus menjalani cuci darah / hemodialisis. Pada data RISKESDAS tahun 2013 dan 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun pada tahun 2013 adalah 2.0% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 adalah sebesar 3.8% atau sekitar 739.208 jiwa dan data IRR (Indonesia Renal Registry) dari renal unit yang melaporkan pada tahun 2015, tercatat 30.554 pasien aktif menjalani dialysis, sebagian besar adalah pasien dengan penyakit ginjal kronik (RISKESDAS, 2018). Pada tahun 2015 kematian yang disebabkan karena penyakit ginjal kronik mencapai 1.243 orang (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sitifa Aisara, Syaiful Azmi dan Mefri Yanni (2018) di RSUP DR. M. Djamil Padang memperlihatkan bahwa pada sepertiga kondisi penderita PGK yang menjalani hemodialisis mengeluhkan gejala berupa kekurangan energy (76%), pruritus (74%), mengantuk (65%), dyspnea (61%), edema (58%), nyeri (53%), mulut kering (50%), kram otot (50%), kurang nafsu makan (47%), konsentrasi yang buruk (44%), kulit kering (42%) gangguan tidur (41%), dan sembelit (35%) (Aisara et al., 2018)

Penyakit ginjal kronik terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Hutagaol, 2017). Sehingga penderita penyakit ginjal kronik memerlukan terapi yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya yaitu terapi hemodialisis (HD) yang diprogramkan 2-3 kali seminggu atau cangkok ginjal (Pratama et al., 2020). Proses hemodialisis ini dapat menimbulkan stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, nyeri pada telapak kaki, dan perubahan tingkah laku (Suprihatiningsih et al., 2018). Selain itu penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki dampak terhadap kemampuan penderita untuk melakukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) seperti ketergantungan dalam makan dan minum, mandi, berpakaian, berdandan, toileting dan mobilisasi (Deddy & Maria, 2019). Menurut (Amaliyah et al., 2019) penderita penyakit ginjal kronik juga harus menjalani diet yang ketat untuk menjaga kondisinya, misalnya dalam hal makan, penderita penyakit ginjal kronik memiliki pantangan seperti buah-buahan, makanan bersantan, sayuran hijau, makanan pedas dan asam.

Perubahan kondisi tersebut akan membuat pasien mengalami banyak hal baru yang membutuhkan penyesuaian, sehingga kebutuhan pasien PGK tidak hanya pemenuhan pengobatan gejala fisik saja, tetapi juga dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan upaya pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai *palliative care* / Perawatan Paliatif (Dhina Widayati & Nove Lestari, 2015). Menurut *World Health Organization*

(WHO, 2019) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang diberikan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang mengalami masalah yang mengancam jiwa, dengan tindakan pencegahan, penanganan nyeri dan menghentikan penderitaan serta masalah yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Berdasarkan hal tersebut perawatan paliatif ditujukan bukan hanya pada pasien akan tetapi juga keluarganya. Salah satu konsep pemberdayaan keluarga yang sesuai dengan teori dan konsep keperawatan paliatif yang dapat diterapkan pada keluarga adalah *Family Centered Nursing*. Menurut Friedman (2003) bahwa *Family Centered Nursing* merupakan kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga sehingga memandirikan anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga serta keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami anggotanya.

Penerapan model *Family Centered Nursing* ini bertujuan untuk melihat kemandirian keluarga dalam penanganan, melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga, melakukan pembinaan bagi keluarga, sehingga keluarga mampu mengatasi masalah kesehatannya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan El-Melegi (2016) tentang efektivitas dari model pemberdayaan keluarga (*Family centered Empowerment*) bagi pasien hemodialisa dan keluarganya bahwa dengan penerapan teori ini terjadi peningkatan *self – efficacy* antara pre dan post baik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa maupun pada keluarga (Fabanjo et al., 2018). Oleh sebab itu, keluarga dalam pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* akan lebih

mudah mengenal dan memahami masalah yang ada pada pasien (Zendrato et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis” di RS Muhammadiyah Lamongan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

2. Mengidentifikasi *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.
3. Menganalisis hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis

1.4.2 Manfaat Praktisis

1. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dan sebagai masukan atau informasi.

2. Bagi Peneliti

Untuk proses pembelajaran dan memperluas wawasan dan sarana untuk menerapkan teori yang telah diperoleh selama bangku kuliah untuk diaplikasikan pada keadaan yang nyata.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan ilmu tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* khususnya bagi keluarga penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka yang meliputi : 1) konsep dasar perawatan paliatif, 2) konsep dasar *Family Centered Nursing*, 3) konsep dasar *Activity Daily Living* (ADL), 4) konsep dasar penyakit ginjal kronik, 5) konsep dasar hemodialisis, 6) kerangka konsep penelitian, 7) hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Dasar Perawatan Paliatif

2.1.1 Pengertian Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup dan keluarga pasien yang dilakukan oleh tim secara interdisiplin di mana penyakit pasien tersebut sudah tidak dapat lagi berespon terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang masa hidup (Yodang, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang diberikan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang mengalami masalah yang mengancam jiwa, dengan tindakan pencegahan, penanganan nyeri dan menghentikan penderitaan serta masalah yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

2.1.2 Falsafah Perawatan Paliatif

Paliatif berasal dari bahasa latin yaitu *pallium* yang berarti menyelimuti atau menyingkapi dengan kain atau selimut untuk memberikan kehangatan atau

perasaan nyaman. Dari makna kata tersebut perawatan paliatif dimaknai sebagai pelayanan yang memberikan perasaan nyaman terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien. Sehingga tujuan utama dari pelayanan paliatif adalah memberikan perasaan nyaman pada pasien dan keluarga. Namun pelayanan perawatan paliatif tidak hanya mengatasi masalah fisik pasien akan tetapi juga mencakup masalah dari aspek psikologis sosial dan spiritual. Selain itu tenaga profesional kesehatan, para pembuat kebijakan dan masyarakat luas memahami perawatan paliatif sama dengan perawatan akhir hidup *end-of-life care*. Perawatan paliatif merupakan pelayanan yang mencakup : 1) Pelayanan berfokus pada kebutuhan pasien bukan pelayanan berfokus pada penyakit, 2) Menerima kematian namun juga tetap berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup, 3) Pelayanan yang membangun kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan serta keluarga pasien, 4) Berfokus pada proses penyembuhan bukan pada pengobatan.

Sehingga perawatan paliatif bukan untuk mempercepat proses kematian namun bukan pula untuk menunda kematian, karena kematian merupakan proses alamiah makhluk hidup. Sehingga dalam perawatan paliatif kematian akan berlangsung secara alamiah dari pasien.

Penyembuhan merupakan suatu hubungan antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan. Sehingga seseorang tidak akan dapat meninggal dengan diobati, namun seseorang dapat meninggal dengan kondisi disembuhkan. Jadi meninggal dengan kesembuhan dapat dimaknai suatu kematian dimana seseorang yang mampu mengatakan atau menyatakan, berupa : 1) I love you, 2) Forgive me, 3) Thank you, 4) Goodbye

Berdasarkan hal tersebut diatas sehingga perawatan paliatif kadang dikatakan sebagai pelayanan yang miskin teknologi namun kaya akan sentuhan. Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk mencapai kualitas hidup sebaik mungkin pada pasien dan keluarganya (WHO, 1990)

2.1.3 Prinsip Pelayanan Paliatif

Tujuan perawatan paliatif adalah untuk mengurangi nyeri dan mencegah penderitaan pada pasien dengan penyakit terminal. Proses perawatan membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif baik dari segi kodektran, keperawatan, psikologis, social, budaya dan spiritual. Pendekatan holistic yang mencakup seluruh aspek perawatan yang tercantum di atas akan memberikan layanan dan praktik yang lebih baik dan hal tersebut sebagai hal yang esensial dalam perawatan paliatif.

1. Perilaku dalam Merawat

Perilaku caring meliputi kepekaan, simpati dan iba. Hal tersebut menunjukkan sebagai bentuk perhatian terhadap pasien, dimana perhatian tersebut ditujukan untuk semua aspek yang menyebabkan timbulnya masalah atau keluhan pada pasien yang bukan hanya pada aspek medis saja. Selain itu, pendekatan tersebut juga harus dapat menghargai pasien sebagai individu yang unik, dan juga hal lainnya seperti etnis, kemampuan intelektual, agama dan kepercayaannya. Perilaku caring merupakan hal yang mendasar dalam pelayanan pasien di perawatan paliatif. Penetapan diagnosis dengan benar dan pemberian obat-obatan yang sesuai pada kondisi pasien mungkin tidak akan efektif bila aspek yang lain pada pasien diabaikan.

Pelayanan perawatan membutuhkan komitmen dari para praktisi yang terlibat untuk dapat mensukseskan proses perawatan. Menangani pasien stadium lanjut secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat memicu stress. Oleh karena itu dedikasi yang tinggi dibutuhkan untuk mengatasi adanya stress akibat kerja yang bisa jadi akan menjadi masalah yang kompleks dan sulit untuk dituntaskan.

Setiap pasien merupakan individu yang unik, sehingga mengklasifikasikan pasien berdasarkan kesamaan penyakit atau kesamaan keluhan terkadang membuat masalah non fisik pasien terabaikan seperti masalah psikososial. Perbedaan karakteristik pasien yang unik tersebut dapat menjadi atau menyebabkan timbulnya masalah lain sehingga disaat merencanakan proses keperawatan hal tersebut menjadi salah satu perhatian.

2. Komunikasi

Komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga adalah hal vital. Komunikasi antara pasien dan perawat akan menjadi lebih terbuka bila pasien menginginkan informasi yang lebih detail mengenai penyakitnya. Akan tetapi untuk mendiskusikan kondisi penyakit disaat fase terminal atau persiapan kematian terkadang menjadi hal yang tabu atau belum diterima oleh sebagian besar kalangan. Disaat ingin menyampaikan berita buruk terutama pada pasien stadium lanjut ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu siapa yang menyampaikan, bagaimana cara menyampaikan dan apa yang akan disampaikan. Mengenai hal tersebut akan dibahas lebih lanjut pada chapter tentang prinsip-prinsip komunikasi dalam perawatan paliatif.

3. Perawatan

Semua tindakan atau intervensi dalam proses perawatan paliatif harus sesuai dengan tahap atau fase penyakit pasien serta prognosisnya. Intervensi yang sesuai merupakan hal terpenting dalam pelayanan perawatan paliatif, karena timbulnya keluhan tambahan terkadang diakibatkan oleh intervensi yang bersifat aktif atau proses perawatan yang kurang memperhatikan pasien sebagai individu yang unik. Perawat harus memperhatikan dan melakukan observasi disaat pasien mendapatkan intervensi, dengan membatasi segala hal yang memungkinkan timbulnya keluhan tambahan serta membantu prognosis dan kondisi pasien. Penilaian keberhasilan perawatan paliatif yang bersifat simptomatik dan supportif di dasarkan pada laporan pasien yang menyatakan bahwa mereka merasakan adanya penurunan keluhan dan menyatakan kondisinya membaik dibandingkan sebelumnya, sehingga bertambahnya usia atau harapan hidup pada pasien bukanlah hal yang terpenting. Jadi “ kualitas hidup lebih utama daripada kuantitas hidup”.

Perawatan paliatif yang baik yaitu mencakup proses perencanaan yang disusun secara teliti, cermat dan berhati-hati. Kondisi kritis baik secara fisik berdasarkan progress penyakit pasien maupun secara emosional, hal tersebut sering terjadi pada kasus penyakit terminal yang bersifat progressif. Banyak kondisi klinis yang timbul seiring dengan progress penyakit dapat diantisipasi dan beberapa diantaranya dapat dicegah dengan intervensi yang sesuai. Pelibatan pasien dan keluarga menjadi hal penting dalam proses perawatan paliatif karena dapat membantu meminimalisir stress fisik dan emosional. Selain itu juga

membantu pasien atau keluarga untuk melakukan pencegahan kejadian krisis selama masa perawatan di rumah (Yodang, 2015)

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Perawatan Paliatif

Menurut (Prawita, 2017) kebutuhan *palliative care* dipengaruhi oleh masalah-masalah yang timbul antara lain : 1) Faktor fisik seperti keluhan atau gejala fisik yang mengganggu aktivitas fisik, 2) Faktor sosial seperti kesulitan dibidang finansial, 3) Faktor kultural yaitu pemahaman yang keliru tentang penyakit, nyeri, kematian, ras, kebiasaan dan struktur keluarga, 4) Faktor spiritual seperti perasaan bahwa hidup masih punya arah dan tujuan yang jelas dan berarti, 5) Faktor psikologis seperti emosi, kecemasan dan depresi

2.2 Konsep Dasar *Family Centered Nursing*

2.2.1 Pengertian Model *Family Centered Nursing*

Menurut Friedman (2003) bahwa *Family Centered Nursing* merupakan kemampuan perawat memberikan Asuhan Keperawatan keluarga sehingga memandirikan anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga serta keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami anggotanya (Fabanjo et al., 2018)

2.2.2 Penerapan Model *Family Centered Nursing*

Praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*Family Centered Nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, rasial, etnik dan sosial ekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk

mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik, dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga.

Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *Family Centered Nursing* salah satunya menggunakan Friedman Model. Pengkajian dengan model ini melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat. Proses keperawatan keluarga meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Keluarga merupakan *Entry Point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi semakin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik (Uprianingsih, 2018).

Asuhan keperawatan keluarga difokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur, dan fungsi keluarga yang terdiri atas sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga, untuk dapat merawat anggota keluarganya yang sakit dan bagi anggota keluarga yang lain agar tidak tertular penyakit, serta adanya interdependensi antara anggota keluarga sebagai suatu sistem, dan meningkatkan hubungan keluarga dengan lingkungannya. Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya, untuk itu keluarga harus melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, diantaranya yaitu : mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, mampu merawat anggota keluarga yang

mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Masalah individu dalam keluarga diselesaikan melalui intervensi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga lain. Dengan demikian, melalui intervensi keluarga yakni keluarga yang sehat, maka akan membuat komunitas atau masyarakat menjadi sehat karena keluarga merupakan subsistem dari masyarakat.

Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dari perawatan, yaitu : 1) Keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan, 2) Masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya 3) Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya 4) Penemuan kasus-kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga 5) Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya 6) Keluarga merupakan support system bagi individu (Damawiyah, 2015)

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri dari : pertama, pengkajian individu dan keluarga, pengkajian merupakan suatu tahapan dimana seorang perawat mendapatkan informasi secara terus-menerus, terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Kedua yaitu diagnosis keperawatan, data yang telah dikumpulkan pada tahap pengkajian, selanjutnya dianalisis, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan. Rumusan diagnosis keperawatan keluarga ada 3 jenis, yaitu : diagnosis actual,

risiko dan potensial. Etiologi dalam diagnosis keperawatan keluarga didasarkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan. Ketiga yaitu perencanaan, perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, dilengkapi dengan kriteria dan standar serta rencana keperawatan. Penetapan tujuan dan rencana tindakan dilakukan bersama dengan keluarga, karena diyakini bahwa keluarga bertanggung jawab dalam mengatur kehidupannya, dan perawat membantu menyediakan informasi yang relevan untuk memudahkan keluarga mengambil keputusan. Keempat yaitu implementasi, implementasi keperawatan dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya, memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Kelima yaitu evaluasi, evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk menilai tingkat kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga (Friedman 2003).

2.3 Konsep Dasar *Activity Daily Living* (ADL)

2.3.1 Pengertian *Activity Daily Living* (ADL)

Activity daily living (ADL) adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi

atau berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling ditempat tidur, bangun dan duduk, transfer atau berpindah dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Fajar, 2017).

2.3.2 Klasifikasi *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut (Fajar, 2017) klasifikasi *activity daily living* (ADL) dibagi menjadi 4 yaitu : 1) ADL dasar, merupakan keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil, serta kemampuan mobilitas dalam kategori ADL dasar ini, 2) ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan (penggunaan alat-alat makan), menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kas, 3) ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah, 4) ADL non-vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.3.3 Kemampuan Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut (Moorhead dkk, 2013) bahwa yang menjadi bagian dari kegiatan aktivitas sehari-hari adalah sebagai berikut : pertama yaitu mandi, Mandi merupakan kebutuhan fisiologis yang harus didapat oleh pasien. Pasien yang mengalami ketergantungan sedang hingga ketergantungan total mengalami

gangguan dalam memenuhi kebutuhan mandi. Mandi merupakan praktik menjaga kebersihan tubuh dengan menggunakan agen pembersih seperti sabun, shampoo, air, odol, penyikat gigi, dan shower puff digunakan untuk membersihkan tubuh dari kotoran, keringat, dan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur yang dapat menempel di kulit.

Kedua yaitu berpakaian dan berhias, Berpakaian dan berhias merupakan salah satu perawatan diri yang perlu dilakukan oleh seseorang. Penggunaan celana dan baju dapat dipakai dengan mengenakannya pada bagian ekstremitas yang sakit terlebih dahulu dan melepaskannya dari ekstremitas yang sehat. Orang terdekat seperti keluarga dan perawat dapat membantu terpenuhinya kebutuhan mandi, berpakaian, dan berhias, sehingga pasien dapat terawat rapi dan bersih walaupun dalam keterbatasan fisik yang dialami.

Ketiga yaitu makan, Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan terhadap proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan untuk menghasilkan energy dan digunakan dalam aktivitas sehari-hari. Aktivitas makan merupakan kegiatan yang terdiri dari mengambil makan dengan sendok, memasukkan makanan ke mulut dengan tangan, menelan makanan, membukakan botol dan kaleng minum dan minum menggunakan gelas atau cangkir sekaligus menelan makanan dan mengunyah bahan makanan yang keras.

Keempat yaitu penggunaan toilet, Kegiatan aktivitas sehari-hari toileting meliputi kemampuan pergi ke kamar mandi dan menyiram setelah buang air besar, mengenal dan merespon keinginan untuk berkemih, berjalan ke toilet,

memakai pakaian setelah buang air besar dan buang air kecil serta mampu bangun dari kloset setelah buang air besar.

Kelima yaitu mobilitas, Mobilitas atau pergerakan (berpindah) pada pasien dengan keterbatasan fisik perlu dilakukan secara teratur. Dalam hal ini perawat atau keluarga harus dapat memotivasi dan memberikan semangat pada pasien untuk melakukan pergerakan, agar dapat melatih kemampuan fungsi tubuh. keteraturan dalam mengikuti fisioterapi perlu diperhatikan untuk dapat meningkatkan status fungsi tubuh pasien, namun tidak langsung diperoleh secara instan, tetapi diperoleh secara perlahan dan dibutuhkan kesabaran.

2.4 Konsep Dasar Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

2.4.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Penyakit Ginjal Kronik menurut Toto Suharyanto (2017) merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab dimana terjadi ketika tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya (Giawa, A., Ginting, C. N., Tealumbanua, A., Laia, I., & Manao, 2019).

Penyakit ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Brunner & Suddarth, 2000)

Kegagalan ginjal menahun (CRF =*Chronic Renal Failure*) merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab

yang berlangsung lama sehingga tidak dapat menutupi kebutuhan biasa lagi dan menimbulkan gejala sakit. (Purnawan Junadi, 1989)

Penyakit ginjal kronik adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun berlangsung progresif dan cukup lanjut (Soeyono & Waspaad, 2001)

2.4.2 Etiologi PGK

- 1) Gangguan pembuluh darah : berbagai jenis lesi vaskuler dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Les yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstiksi skleratik progresif pada pembuluh darah. hiperplasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi yang lama yang tidak diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastisitas sistem, pembuluh darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal
- 2) Gangguan imunologis : seperti glomerulonefritis dan SLE
- 3) Gangguan metabolik: seperti diabetes melitus yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amyloidosis yang disebabkan oleh endapan zat zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.

- 4) Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
- 5) Obstruksi traktus urinarius : oleh batu ginjal, hipertrofi prostat dan konstiksi uretra
- 6) Kelainan kongenital dan herediter : penyakit polikistik = kondisi keturunan yang dikarakteristikan oleh terjadinya kista atau kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain serta tidak adanya jar. Ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis) serta adanya asidosis (Wijaya & Putri, 2017)

2.4.3 Patofisiologi PGK

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan gfr atau daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai 3/4 dari nefron nefron yang rusak. Beban bahan yang harus dilarutkan menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa. titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% sampai 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai creatinine clearance turun sampai 15ml/menit atau lebih rendah. (Barbara C Long, 1996, 368).

Fungsi renal menurun produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan dalam urin tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. (Burner & Suddarth, 2001 : 1448)

2.4.4 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Penyakit ginjal kronik dibagi menjadi 3 stadium antara lain : Stadium 1, penurunan cadangan ginjal ditandai dengan kehilangan fungsi nefron 40 sampai 75%. pasien biasanya tidak mempunyai gejala karena sisa nefron yang ada dapat membawa fungsi-fungsi normal ginjal. Stadium 2 (Insufisiensi ginjal), kehilangan fungsi ginjal 75 sampai 90%. Pada tingkat ini terjadi kreatinin serum dan nitrogen urea darah, ginjal kehilangan kemampuannya untuk mengembangkan urine pekat dan azotemia. Pasien mungkin melaporkan poliuria dan nokturia. Stadium 3 (Payah gagal ginjal stadium akhir atau uremia), tingkat Renal dari gagal ginjal kronik yaitu sisa nefron yang berfungsi kurang dari 10%. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan menyolok sekali sebagai respon terhadap GFR yang mengalami penurunan sehingga terjadi ketidakseimbangan kadar ureum nitrogen darah dan elektrolit, pasien diindikasikan untuk melakukan dialisis.

K/DOQI merekomendasikan pembagian CKD (*Chronic Kidney Disease*) berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG : 1) Stadium 1, kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal ($>90\text{ml/mnt}/1,73\text{m}^2$), 2) Stadium 2 : kelainan ginjal dengan albuminaria persisten

dan LFG antara 60-89ml/mnt/1,73m², 3) Stadium 3, kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59ml/mnt/1,73m², 4) Stadium 4 : kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29ml/mnt/1,73m², 5) Stadium 5 : kelainan ginjal dengan LFG <15ml/mnt/1,73m² atau disebut gagal ginjal terminal.

2.4.5 Manifestasi Klinis

- 1) Manifestasi klinik antara lain menurut (Long, 1996 : 369) :
 - 1) Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung dan depresi
 - 2) Gejala lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, edema yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah
- 2) Manifestasi klinik menurut (Smeltzer, 2001 : 1449) antara lain : hipertensi akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin angiotensin aldosterone, gagal jantung kongestif dan oedem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi).
- 3) Manifestasi klinik menurut Suyono (2011) antara lain :
 - 1) Sistem gastrointestinal : anoreksia, mual muntah, fosfor uremik, cegukan (hiccup), gastritis akut.
 - 2) Sistem integument (Kulit) : kulit berwarna pucat, gatal-gatal dan ekskariai, ekimosis, bekas-bekas garukan karena gatal

- 3) Sistem hematologik : anemia normokrom, gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia, gangguan fungsi leukosit
- 4) Sistem saraf dan otonom : burning feet syndrome, ensefalopati metabolik, miopati
- 5) Sistem kardiovaskuler : hipertensi, sesak dan nyeri dada, gangguan lemah jantung, edema.
- 6) Sistem endokrin : gangguan seksual, gangguan toleransi glukosa, gangguan metabolik lemak, gangguan metabolisme vit D
- 7) Gangguan system lain : tulang, osteodistrofi renal, asam basa, asidosis metabolik, elektrolit, hipokalsemia, hiperfosfat kimia, hiperkalemia.

2.4.6 Kondisi Penderita Penyakit Ginjal Kronik

Pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dapat mengalami berbagai masalah kondisi kesehatan yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal dan proses hemodialisis. Kondisi kesehatan yang sering terjadi antara lain adalah (Armiyati et al., 2016) :

1. Penurunan fungsi tubuh yang mengganggu aktivitas fisik
2. Masalah psikososial seperti : frustrasi, merasa bersalah, depresi, ketakutan, menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat pembatasan serta adanya perasaan terisolasi
3. Permasalahan spiritual : menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual.

2.4.7 Penatalaksanaan

Menurut (Suyono, 2011) penatalaksanaan pasien PGK meliputi : 1) Tentukan dan tatalaksana penyebabnya, 2) Pertahankan keseimbangan cairan dan garam, 3) Diet tinggi kalori rendah garam, 4) Kontrol Hipertensi, 5) Cegah terjadinya penyakit tulang ginjal, 6) Deteksi dini dan terapi infeksi, 7) Modifikasi terapi obat dengan fungsi ginjal, 8) Persiapkan dialysis dan program transpalasi (stadium lanjut)

2.5 Konsep Dasar Hemodialisis

2.5.1 Pengertian Hemodialisis

Menurut (Arif dan Kumala, 2011) hemodialisa / hemodialisis adalah suatu metode terapi dialysis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akurat atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Pratama et al., 2020).

Hemodialisa adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membrane berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainya (Niken, 2011).

Hemodialisis dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi *permeabel* (membrane dialisis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisah, penyaring dan pembersihan darah melalui membrane semi *permeabel* yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014)

2.5.2 Tujuan Hemodialisis

Menurut (Niken, 2011), tujuan pasien dilakukan tindakan hemodialisa adalah sebagai berikut : 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi yaitu, membuang sisa-sisa metabolisme tubuh seperti, ureum dll, 2) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal, 3) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan lain.

2.5.3 Indikasi

Menurut (Niken, 2011), indikasi pasien dilakukan tindakan hemodialisis adalah : 1) Pericarditis uremia. 2) Hyperkalemia, 3) Kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretic, 4) Asidosis yang tidak dapat diatasi, 5) Toksin yang dapat didialisis.

2.5.4 Kontraindikasi

Menurut (Niken, 2011), kontraindikasi pasien dilakukan tindakan hemodialisis adalah : 1) Hipotensi yang tidak responsif terhadap stressor, 2) Intabilitas hipodinamik dan koagulasi, 3) Penyakit Alzheimer, 4) Penyakit stadium terminal.

2.5.5 Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis

Menurut (Askandar et al., 2015) meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa risiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum adalah sebagai berikut : 1) Hipotensi dan hipertensi. Hipotensi merupakan komplikasi yang sering dilaporkan selama hemodialisis, 2) Sindroma

disequilibrium akibat perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul pada masing-masing kompartemen tubuh, 3) Kram, 4) Mual dan muntah, 5) Sakit kepala, 6) Nyeri dada dan aritmia, 7) Gatal, 8) Reaksi demam dapat disebabkan karena reaksi pirogen maupun infeksi, 9) Hipoksemia merupakan komplikasi hemodialisis yang terjadi pada hampir 90% pasien. Penurunan 5-35mmHg, dan mencapai puncaknya Antara 30-60 menit awal dialisis

2.6 Hubungan *Family Centered Nursing* dengan *Activity Daily Living*

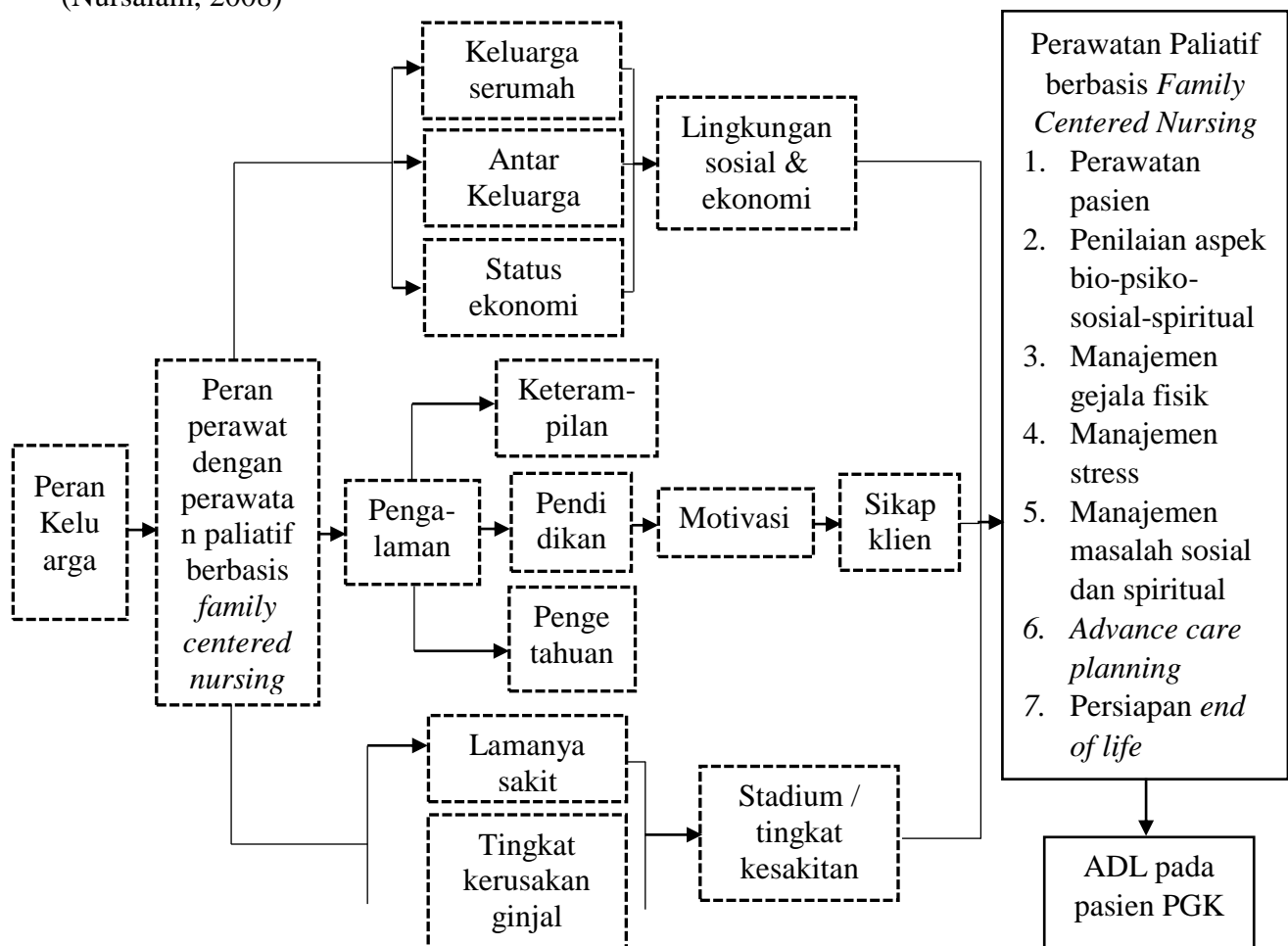
(ADL)

Model *Family Centered Nursing* menggambarkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem sosial, kelompok terkecil dari masyarakat. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan karena perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu yang didalamnya menunjukkan pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. Friedman dkk, (2003) berpendapat bahwa *Family-centered nursing* adalah kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan (*family centered*/berorientasi pada keluarga). Peran keluarga pada anggota keluarga yang sakit adalah sebagai pemberi perawatan. Perubahan kondisi anggota keluarga yang semula sehat kemudian menjadi sakit akan menimbulkan stress pada keluarga dan hambatan aktifitas fisik sehari-hari (*Activity daily living*) bagi penderita. Sehingga kehadiran keluarga sangat penting

untuk merawat pasien yang menjalani hemodialisis dan membantu mereka dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living*) (Omebrahiem et al., 2016).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable, baik variable yang diteliti maupun variable yang tidak diteliti sehingga membantu penelitian dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008)



→

Keterangan :

: Variabel diteliti

: variabel tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konseptual Hubungan Perawatan Paliatif berbasis *Family Centered Nursing* Yang dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

Keterangan : Peran keluarga dalam merawat pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis sangat diperlukan karena pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki keterbatasan fisik dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga. *Activity Daily Living* pasien PGK dipengaruhi oleh sikap klien, motivasi, pengetahuan, pendidikan dan keterampilan dan pengalaman. Selain itu *Activity Daily Living* pasien PGK juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial ekonomi, lama sakit, stadium/tingkat kerusakan ginjal dan tingkat kesakitan. Sehingga dari berbagai faktor tersebut peran perawat dalam memberikan perawatan paliatif sangat diperlukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis, adapun perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam merawat pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis antara lain yaitu perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosial-spiritual, manajemen gejala fisik, anajemen stress, manajemen masalah sosial dan spiritual, *advance care planning*, persiapan *end of life*. Fase selanjutnya yaitu mengevaluasi ADL pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil peneliti.

Berdasarkan konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai metode penelitian yang terdiri dari :

1) Desain Penelitian, 2) Tempat dan Waktu Penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi, Sampel, Sampling, 5) Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional, 6) Pengumpulan Data dan Analisa Data, 7) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Studi korelasi analitik adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali saja

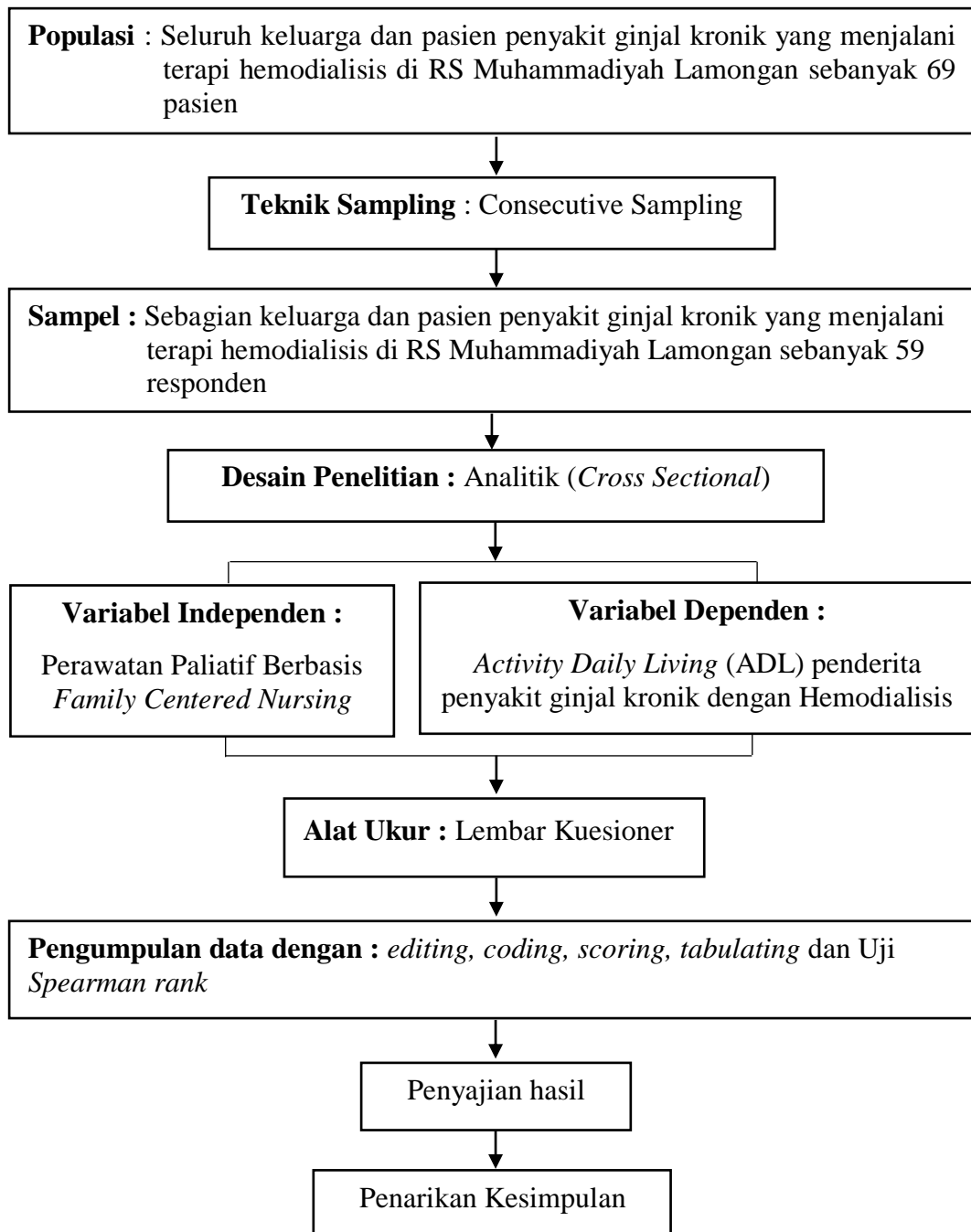
Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity of daily living* penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan November 2020 sampai Mei 2021 di RS Muhammadiyah Lamongan

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah mulai dari penepatan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu sejak awal penelitian yang akan dilaksanakan.



Gambar 3.1 : Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Perawatan Paliatif berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living (ADL)* Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

3.4 Populasi, Sampel, Sampling

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh keluarga dan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan sebanyak 69 pasien.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga dan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Menurut Nursalam (2008), besarnya sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0.05$ (1.96)

p : Perkiraan Proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100%-p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0.05$)

Diketahui :

N : 69 q : 0.5

Z : 1.96 d : 0.05

p : 0.5

Ditanya n : ?

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{69 \cdot (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(69-1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{69 \cdot (3.8416) \cdot (0.25)}{(0.0025) \cdot (68) + (3.8416) \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{66.2676}{0.17 + 0.9604}$$

$$n = \frac{66.2676}{1.1304}$$

$$n = 58.62314$$

Jumlah responden = 59 responden

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Dharma, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien yang didampingi oleh keluarga, klien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*, klien yang menjalani terapi HD, dan keadaan responden baik secara mental maupun fisik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian (Dharma, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah klien yang memiliki gangguan mental dan pasien hemodialisis dengan covid-19

3.4.3 Sampling Penelitian

Sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. *Non-Probability sampling* adalah pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak, *non-probability sampling* menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel. *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi Antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian.

1) Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent (bebas) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel independent dalam penelitian ini adalah perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*

2) Variabel Dependen

Variabel dependent (terikat) yaitu variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Perawatan Paliatif berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang	Perawatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang diberikan oleh	Perawatan paliatif berbasis <i>family centered nursing</i> : - Perawatan Pasien - Penilaian Bio-Psiko-Sosial-Spiritual	Kuesioner tertutup dengan skala likert	Ordinal	Dengan skor sebagai berikut : 1 = tidak pernah 2 = kadang 3 = sering 4 = selalu

dilakukan oleh keluarga	keluarga sesuai dengan konsep <i>family centered nursing</i> dalam meningkatkan kemandirian keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PGK	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen gejala fisik - Manajemen stress - <i>Advance Care Planning</i> - Persiapan <i>end of life</i> 			<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = Mean + 0.5 X SD 2. Cukup = Mean 3. Kurang = Mean - 0.5 X SD
<i>Activity Daily Living</i> (ADL) penderita ginjal kronik dengan hemodialisis	Pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis mengalami banyak perubahan fungsi tubuh sehingga membutuhkan perawatan paliatif berbasis <i>family centered nursing</i> untuk membantu dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> - Kemandirian ADL 	Kuesioner tertutup Bartel Indeks	Ordinal	<p>Dengan skor sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ada 6 item pertanyaan dengan skor : <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = tidak terkendali/tidak mampu 2. 1 = kadang-kadang terkendali/butuh pertolongan 3. 2 = terkendali/mampu - ada 2 item pertanyaan dengan skor : <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = Tidak mampu 2. 1 = Perlu banyak bantuan (2 orang) 3. 2 = Bantuan minimal 1 orang 4. 3 = Mandiri - ada 2 item pertanyaan dengan skor : <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = Butuh bantuan orang

					lain 2. 1 = Mandiri Kriteria ADL : 1. Mandiri = 20 2. Ketergantungan ringan = 12 – 19 3. Ketergantungan sedang = 9 – 11 4. Ketergantungan berat = 5 – 8 5. Ketergantungan total = 0 – 4
--	--	--	--	--	--

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Penelitian ini melewati beberapa tahapan, tahap awal yaitu mengajukan judul penelitian, menyusun proposal, mengkonsulkan ke dosen pembimbing dan melewati beberapa tahap revisi. Setelah itu penelitian mengajukan surat permohonan untuk dapat membuat proposal penelitian yang kemudian diberikan izin untuk melakukan survey awal melalui surat oleh rector Universitas Muhammadiyah Lamongan, surat langsung dikirim ke tempat tujuan penelitian yaitu RS Muhammadiyah Lamongan. Kemudian peneliti melakukan survey awal, dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan, peneliti melakukan pengumpulan data yang dilakukan mulai dari meminta persetujuan klien untuk menjadi responden dan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel independent dan dependent yaitu pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya.

1. Kuesioner perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan positif yang mencakup perawatan pasien dengan jumlah 8 pertanyaan, penilaian aspek *bio-psiko-sosial-spiritual* dengan jumlah 5 pertanyaan, manajemen gejala fisik dengan jumlah 6 pertanyaan, manajemen stress dengan jumlah 2 pertanyaan, manajemen masalah sosial dan spiritual dengan jumlah 4 pertanyaan, *advance care planning* dengan jumlah 3 pertanyaan dan persiapan *end-of-life* dengan jumlah 5 pertanyaan. Dengan pemberian skor “1 = tidak pernah”, “2 = kadang”, “3 = sering”, “4 = selalu”. Peneliti telah melakukan uji reabilitas pada pertanyaan kuesioner perawatan pasien dengan skor $\alpha=0,873$ dan $r_{tabel}=0,50-0,873$, karena nilai $\alpha=r$ yang

artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan kuesioner penilaian aspek *bio-psiko-sosial-spiritual* dengan skor $\alpha=0,803$ dan $r_{tabel}=0,674-0,803$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan kuesioner manajemen gejala fisik dengan skor $\alpha=0,909$ dan $r_{tabel}=0,728-0,909$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan kuesioner manajemen stress dengan skor $\alpha=0,883$ dan $r_{tabel}=0,784-0,883$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan kuesioner masalah sosial dan spiritual dengan skor $\alpha=0,930$ dan $r_{tabel}=0,748-0,930$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan kuesioner *advance care planning* dengan skor $\alpha=0,994$ dan $r_{tabel}=0,987-0,994$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pertanyaan persiapan *end-of-life* dengan skor $\alpha=0,922$ dan $r_{tabel}=0,634-0,922$, karena nilai $\alpha=r$ yang artinya instrument ini reliable atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

2. Kuesioner kemandirian ADL dengan menggunakan *Barthel Indeks*. Pada kuesioner ini terdapat 6 item pertanyaan dengan skor “0 = tidak terkendali / tidak mampu”, “1 = kadang-kadang terkendali / butuh pertolongan”, “2 = terkendali / mandiri”, 2 item pertanyaan dengan skor “0 = tidak mampu 1 = perlu banyak bantuan (2 orang)” 2 = bantuan minimal 1 orang”, “3 =

mandiri”, dan 2 item pertanyaan dengan skor “0 = butuh bantuan orang lain”, “1 = mandiri”.

3.6.3 Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan suatu proses untuk memeriksa kembali mengenai kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini data yang diperoleh akan diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diperoleh peneliti dan responden.

2. Coding

Coding merupakan suatu proses pemberian kode numeric terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, setiap kategori yang berbeda dapat diberikan kode yang berbeda. Pemberian code ini sangat penting untuk pengolahan dan analisa data menggunakan computer (Notoadmodjo, 2018).

3. Scoring

Scoring merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menentukan nilai pada setiap jawaban responden (Nursalam, 2018). Scoring adalah menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh (Notoadmodjo, 2018).

4. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan analisis (Notoadmodjo, 2018). Selanjutnya data yang sudah dikelompokkan dan

dipresentasikan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis sesuai antara lain sebagai berikut : 100% seluruhnya, 76-99% hampir seluruhnya, 51-76% sebagian besar, 50% sebagian, 26-49% hampir sebagian, 1-25% sebagian kecil, 0% tidak satupun.

5. Uji Statistik

Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis korelasi rank *Spearman*. Korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang digunakan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2014).

3.6.4 Analisa Data

Menurut (Sugiyono, 2013), analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini berhubungan dengan instansi, maka sebelum melakukan penelitian harus melengkapi dengan izin dari kepala instansi karena penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek maka tidak boleh bertentangan dengan etis.

Tujuan penelitian harus etis dalam arti peneliti harus menjaga kerahasiaan responden, tidak menyebutkan nama dan alamat dan hanya menggunakan kode.

3.7.1 Respect For Person

1. Autonomy

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak dan mengakhiri partisipannya (Polit & Beck, 2012). Partisipan berhak menentukan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent*.

2. Informed Consent

Inform consent atau lembar persetujuan responden adalah suatu bentuk persetujuan dari peneliti ke responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Inform consent bertujuan agar subjek mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Notoadmodjo, 2018).

3. Anonymity

Merupakan suatu masalah etika dalam penelitian keperawatan. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Notoadmodjo, 2018).

4. Confidentiality

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Notoadmodjo, 2018)

3.7.2 Beneficence

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subjek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta (Polit & Beck, 2012). Beneficence merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan.

3.7.3 Justice

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama ke semua partisipan (Polit & Beck, 2012). Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Sejarah, Visi Misi dan Gambaran Lokasi

Diawali sebuah Pos Kesehatan Bencana Banjir di Lamongan berkembang menjadi Balai Kesehatan Islam (BAKIS)/PKU Muhammadiyah Daerah Lamongan yang didirikan pada bulan Agustus tahun 1968 dengan menyewa bangunan di Jalan K.H. Ahmad Dahlan no.7 Lamongan sampai dengan tahun 1978 . Selanjutnya dengan usaha nyata dan sungguh sungguh tanpa pamrih dari para pendiri dan pengurusnya (Pimpinan Daerah Muhammadiyah Lamongan), mendapat hibah dari Bapak H. Usman Dimiyati (pemilik lahan dan bangunan yang disewa), maka fungsi sekedar pelayanan pengobatan di tingkatkan dengan tambahan pelayanan BKIA/Klinik KB yang kemudian dikembangkan menjadi Rumah Bersalin dengan kapasitas 6 tempat tidur.

Visi dari Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yakni “Menjadi Rumah Sakit yang unggul, mandiri dan berdaya saing tinggi, berbasis Penolong Kesengsaraan Umum sebagai perwujudan iman dan ibadah kepada Allah SWT”. Dan dengan misi yakni ; memberikan pelayanan kesehatan yang Islam, Profesional dan Bermutu disertai dakwah Amar Ma’ruf Nahi munkar; mengembangkan Sumber Daya Insani yang berkarakter Islami, berwawasan muhammadiyah dan profesional melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan; membangun Rumah Sakit Kegawatdaruratan berstandar

internasional; membangun manajemen informasi dan komunikasi menggunakan teknologi terkini dengan jejaring layanan kesehatan dan institusi lain. Serta memiliki slogan “ Cepat, bermutu, terjangkau dan islami” dengan nilai dasar itqon, istiqomah, ikhlas, shobru, tartibu dan waqtihi.

Sejalan dengan perkembangan Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, mulai berawal dari 4 mesin sampai 13 mesin dengan sistem KSO dengan Fresinius. Dan dilengkapi dengan fasilitas ruangan yang luas dan kelengkapan unit HD, jangkauan Ruang HD dari UGD 200 meter dan Ruang ICU 100 meter, jumlah TT HD sebanyak 8 bed, 4 chair, dan 1 bed di ICU dengan standar luas ruang tiap bed $2 \times 4 \text{ m}^2$. Sarana dan prasarana unit Hemodialisa yang meliputi ruang perawatam (minimal untuk 4 mesin HD/ $2 \times 4 \text{ m}^2$), ruang pemeriksaan dokter/konsultasi, ruang tindakan, ruang isolasi, ruang sterilisasi, ruang penyimpanan obat, ruang penunjang medik, ruang administrasi, ruang tunggu pasien dan gudang obat dengan jam kerja dimulai dengan shift 1 pukul 06.00-13.00 WIB, shift 2 pukul 11.00-18.00 WIB, shift 3 pukul 15.00-22.00 WIB, tindakan darurat hari kerja pada pukul 22.00-06.00 dan tindakan darurat hari minggu dilakukan sesuai jadwal OnCall.

- 2) Karakteristik Responden
- (1) Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase %
Usia		
26-25 tahun	14	23,7
36-45 tahun	20	33,9
46-65 tahun	25	42,2
Jumlah	59	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	35	59,3
Perempuan	24	40,7
Jumlah	59	100
Pendidikan		
SD	12	20,3
SMP	9	15,3
SMA	25	42,4
PT	13	22,0
Jumlah	59	100
Status Ekonomi		
<2.200.000	37	62,7
>2.200.000	22	37,3
Jumlah	59	100
Hub. dengan Pasien		
Suami/Istri	37	62,7
Anak	13	22,0
Paman/Bibi	2	3,4
Ayah/Ibu	6	10,2
Adik/Kakak	1	1,7
Jumlah	59	100
Lama Merawat		
3-4 tahun	40	67,8
>4-5 tahun	7	11,9
>5 tahun	12	20,3
Jumlah	59	100
Lama Menjalani HD		
3-4 tahun	46	78,0
>4-5 tahun	6	10,2
>5 tahun	7	11,9
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar keluarga pasien penderita ginjal kronik dengan hemodialisis berusia 46-65 tahun sebanyak 25 keluarga (42,2%) dan sebagian kecil keluarga pasien penderita ginjal kronik dengan hemodialisis berusia 26-25 tahun sebanyak 14 keluarga (23,7%). Sebagian besar keluarga pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 keluarga (59,3%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 keluarga (40,7%)

Pada distribusi pendidikan sebagian besar keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis berpendidikan SMA sebanyak 25 keluarga (42,2%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP sebanyak 9 keluarga (15,3%). Dan Sebagian besar keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki penghasilan <2.200.000 sebanyak 37 keluarga (62,7%) dan sebagian kecil keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki penghasilan >2.200.000 sebanyak 22 keluarga (37,3%)

Pada distribusi hubungan dengan pasien sebagian besar keluarga memiliki hubungan suami/istri dengan pasien sebanyak 37 keluarga (62,7%) dan sebagian kecil memiliki hubungan sebagai adik/kakak dengan pasien sebanyak 1 keluarga (1,7%) . Sebagian besar keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis merawat selama 3-4 tahun sebanyak 40 keluarga (67,8%) dan sebagian kecil merawat selama >4-5 tahun sebanyak 7 keluarga (11,9%). Lalu pada distribusi lama menjalani HD sebagian besar pasien telah menjalani HD selama 3-4 tahun sebanyak 46 pasien (78,0%) dan sebagian kecil pasien telah menjalani HD selama >4-5 tahun sebanyak 6 pasien (10,2%).

4.1.2 Data Khusus

- (1) Distribusi Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* yang Dilakukan Oleh Keluarga Pada Pasien Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Tabel 4.2 Distribusi Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan

Perawatan Paliatif berbasis <i>Family Centered Nursing</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	18	30,5
Cukup	21	35,6
Kurang	20	33,9
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Sebagian besar keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori cukup sebanyak 21 keluarga (35,6%) dan sebagian kecil memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori baik sebanyak 18 keluarga (30,5%).

(2) Distribusi *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

Tabel 4.3 Distribusi *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan

<i>Activity Daily Living</i> (ADL)	Frekuensi	Prosentase (%)
Mandiri	1	1,7
Ketergantungan Ringan	53	89,8
Ketergantungan Sedang	3	5,1
Ketergantungan Berat	1	1,7
Ketergantungan Total	1	1,7
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 53 pasien (89,8%) dan sebagian kecil pasien penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* dengan kategori mandiri sebanyak 1 pasien (1,7%) , ketergantungan berat sebanyak 1 pasien (1,7%) dan ketergantungan total sebanyak 1 pasien (1,7%).

- (3) Hubungan Antara Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* yang dilakukan Oleh Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* yang Dilakukan Oleh Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i>	<i>Activity Daily Living</i> (ADL)											
	Mandiri		Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Berat		Ketergantungan Total		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0,0%	13	72,2%	3	16,7%	1	5,6%	1	5,6%	18	100%
Cukup	1	4,8%	20	95,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	100%
Kurang	0	0,0%	20	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	100%
Total	1	1,7%	53	89,8%	3	5,1%	1	1,7%	1	1,7%	59	100%
Sig 2 tailed (p) = 0.007						Koefesien Korelasi Spearman (r_s) = -0.348						

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar dari 21 keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang cukup dan hampir seluruhnya pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* (ADL) dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 20 pasien (95.2%) dan sebagian kecil dari 18 keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang baik dan sebagian kecil pasiennya memiliki kemampuan *activity daily living* (ADL) dengan kategori ketergantungan berat dan ketergantungan total sebanyak (5,6%).

Berdasarkan hasil hitungan program *SPSS 24.0 for windows* dan analisa menggunakan uji *Spearman Rank* pada hubungan antara perawatan paliatif

berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis, diperoleh nilai koefisiensi korelasi Spearman (r_s) = -0.348 yang menunjukkan bahwa memiliki hubungan yang cukup kuat dan nilai Sig 2 tailed = 0.007 dimana $p < 0.05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan yang cukup kuat antara perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *Activity Daily Living* (ADL) pada penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* yang dilakukan Oleh Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori cukup sebanyak 35,6% dan sebagian kecil keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori baik sebanyak 30,5%.

Perawatan paliatif adalah perawatan yang menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikologis dan spiritual dapat diatasi dengan baik (Suprihatiningsih et al., 2018). Menurut Kemenkes (2013), menjelaskan beberapa prinsip pelayanan paliatif pada pasien yang meliputi : menghilangkan gejala fisik dan rasa nyeri, menghargai kehidupan dan menganggap bahwa kematian adalah suatu proses yang normal, tidak bertujuan untuk mempercepat atau menunda kematian, menggabungkan antara aspek

psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dorongan dan dukungan agar pasien mampu melakukan hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai pada masa proses berduka, menggunakan pendekatan yang tepat untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarga, dan menghindari tindakan yang tidak diperlukan (Anita, 2016).

Perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga ini merupakan elemen penting dalam kesejahteraan pasien dan mampu melindungi dan mendukung pasien dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari (Mitchell et al., 2009). Tujuan dari penerapan teori *family centered nursing* adalah memandirikan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya. Dalam penelitian (Alkhudairi, 2020) menyebutkan bahwa seseorang dengan pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*, oleh karena itu keluarga dalam pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* akan lebih mudah mengenal dan memahami masalah yang ada pada pasien.

Adapun salah satu faktor pendidikan yang mempengaruhi perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dalam penelitian ini yakni dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis berpendidikan SMA dan sebagian kecil berpendidikan SMP.

Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*

yang dilakukan oleh keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana seseorang yang memiliki pendidikan cukup tinggi maka seseorang akan lebih mengerti, memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*. Dan apabila keluarga memiliki pengetahuan yang baik terutama tentang perawatan paliatif maka akan semakin mudah dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Sehingga akan tercapai tujuan kesehatan keluarga dimana keluarga mampu memahami dan merawat secara mandiri anggota keluarga yang sakit. Selain itu keluarga dapat memberikan perawatan yang baik pula dan dapat membantu pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dalam melaksanakan pemenuhan aktivitasnya sehari-hari. Karena pasien yang memiliki kemampuan ADL rendah membutuhkan perawatan paliatif yang sangat tinggi agar kebutuhan sehari-harinya dapat terpenuhi dengan baik.

4.2.2 *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 89,8% dan sebagian kecil pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* dengan kategori mandiri sebanyak 1,75%, kategori ketergantungan berat sebanyak 1,7% dan kategori ketergantungan total sebanyak 1,7%.

Proses hemodialisis dapat menimbulkan stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan

konsentrasi, disorientasi, tremor, nyeri pada telapak kaki, dan perubahan tingkah laku (Suprihatiningsih et al., 2018). Selain itu penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki dampak terhadap kemampuan penderita untuk melakukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) seperti ketergantungan dalam makan dan minum, mandi, berpakaian, berdandan, toileting dan mobilisasi (Deddy & Maria, 2019). Sehingga dengan kata lain pasien akan menggantungkan hidupnya kepada keluarganya dalam menjalani terapi pengobatan dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, karena beberapa penurunan fungsi tubuh yang dialami oleh penderita penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis yang dapat mengakibatkan klien merasa tidak mampu dan tidak berdaya karena keterbatasan fisiknya untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Nugroho & Sabarini, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amaliyah et al., 2019) menunjukkan bahwa adapun salah satu faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* yakni lama menjalani hemodialisis, semakin lama penderita menjalani hemodialisis maka ketergantungan terhadap keluarga akan semakin meningkat akibat gangguan fungsional yang secara alami akan muncul dan menghambat aktivitas sehari-hari.

Adapun salah satu faktor lama menjalani hemodialisis yang mempengaruhi *activity daily living* dalam penelitian ini yakni dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik telah menjalani HD selama 3-4 tahun dan sebagian kecil pasien penyakit ginjal kronik telah menjalani HD selama >5 tahun.

Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa proses hemodialisis dan lama menjalani hemodialisis dapat menyebabkan seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh serta dapat mempengaruhi kebutuhan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pasien PGK karena kondisi pasien yang cenderung tidak baik maka tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri, sehingga pasien memiliki ketergantungan kepada keluarga dan membutuhkan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dari keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dalam melakukan aktivitas sehari-harinya seperti : mandi, berdandan,, makan dan minum, toileting dan mobilisasi.

4.2.3 Hubungan Antara Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* yang dilakukan Oleh Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan *activity daily living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dengan tingkat kekuatan cukup kuat dan diperoleh hasil bahwa sebagian besar keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori cukup dan hampir seluruhnya pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* (ADL) dengan ketergantungan ringan sebanyak 95,2% dan sebagian kecil keluarga memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan kategori baik dan sebagian kecil

pasiennya memiliki kemampuan *activity daily living* (ADL) dengan ketergantungan berat dan ketergantungan total sebanyak 5,6 %.

Perawatan paliatif adalah perawatan yang menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikologis dan spiritual dapat diatasi dengan baik (Suprihatiningsih et al., 2018). Perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga ini merupakan elemen penting dalam kesejahteraan pasien dan mampu melindungi dan mendukung pasien dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari (Mitchell et al., 2009). Tujuan dari penerapan teori *family centered nursing* adalah memandirikan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya. Karena pada proses hemodialisis ini dapat menimbulkan stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, nyeri pada telapak kaki, dan perubahan tingkah laku (Suprihatiningsih et al., 2018). Selain itu penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki dampak terhadap kemampuan penderita untuk melakukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) seperti ketergantungan dalam makan dan minum, mandi, berpakaian, berdandan, toileting dan mobilisasi (Deddy & Maria, 2019).

Sehingga dengan kata lain pasien akan menggantungkan hidupnya kepada keluarganya dalam menjalani terapi pengobatan dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, karena beberapa penurunan fungsi tubuh yang dialami oleh penderita penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis yang dapat mengakibatkan klien

merasa tidak mampu dan tidak berdaya karena keterbatasan fisiknya untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Nugroho & Sabarini, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prawita, 2017) bahwa kebutuhan *palliative care* dipengaruhi oleh masalah-masalah yang timbul antara lain yakni faktor fisik seperti keluhan atau gejala fisik yang mengganggu aktivitas fisik, faktor sosial, faktor kultural, faktor spiritual, dan faktor psikologis. Sehingga kebutuhan perawatan paliatif yang tinggi sangat diperlukan untuk menunjang kualitas hidup pasien ginjal kronik dengan hemodialisis yang salah satunya dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Dalam penelitian (Alkhudairi, 2020) menyebutkan bahwa pendidikan menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing*, oleh karena itu keluarga dalam pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* akan lebih mudah mengenal dan memahami masalah yang ada pada pasien.

Adapun salah satu faktor pendidikan yang mempengaruhi perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dalam penelitian ini yakni dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar keluarga pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis berpendidikan SMA dan sebagian kecil berpendidikan SMP.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amaliyah et al., 2019) menunjukkan bahwa adapun salah satu faktor yang mempengaruhi *Activity Daily*

Living yakni lama menjalani hemodialisis, semakin lama penderita menjalani hemodialisis maka ketergantungan terhadap keluarga akan semakin meningkat akibat gangguan fungsional yang secara alami akan muncul dan menghambat aktivitas sehari-hari.

Adapun salah satu faktor lama menjalani hemodialisis yang mempengaruhi *activity daily living* dalam penelitian ini yakni dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik telah menjalani HD selama 3-4 tahun dan sebagian kecil pasien penyakit ginjal kronik telah menjalani HD selama >5 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang hemodialisis RS Muhammadiyah Lamongan menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan. Karena apabila faktor pendidikan yang ditempuh oleh keluarga cukup tinggi, maka seseorang akan mengerti, memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* sehingga dapat memberikan perawatan yang baik dan dapat membantu pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Karena pasien yang telah menjalani hemodialisis cukup lama memiliki kemampuan ADL yang kurang baik sehingga sangat membutuhkan bantuan dan perawatan paliatif yang sangat tinggi dari keluarga agar kebutuhan sehari-harinya dapat terpenuhi dengan baik. Selain itu, keluarga yang mampu memberikan perawatan paliatif berbasis *family centered*

nursing yang cukup baik kepada pasien maka tingkat ketergantungan pasien akan menurun dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa tergantung kepada keluarga.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut diantaranya adalah responden lansia yang sudah tidak mampu membaca dan mengisi lembar kuesioner dan pasien yang menjalani hemodialisis banyak yang datang menjalani hemodialisis secara mandiri tanpa didampingi oleh keluarga sehingga dalam pengumpulan data tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian yang berjudul “Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan”

5.1 Kesimpulan

- 1) Keluarga pasien ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* sebagian besar dalam kategori cukup
- 2) Pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kemampuan *activity daily living* (ADL) sebagian besar dalam tingkat ketergantungan ringan.
- 3) Ada hubungan antara Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian di atas maka peneliti dapat memberi saran-saran yang bermanfaat, antara lain :

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan keluarga lebih aktif dalam mencari informasi melalui berbagai media mengenai perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* agar keluarga lebih mampu merawat penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* terhadap penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis yang dilakukan oleh keluarga dan pasien agar keluarga dan pasien mampu menerapkannya di kehidupan sehari-hari.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian dan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dengan menambah variabel-variabel lain dan menggunakan metode penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Alkhudairi, H. M. (2020). General Public Awareness, Knowledge and Beliefs toward Palliative Care in a Saudi Population. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 3, 299. <https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM>
- Amaliyah, Karlina, N., & Andhini, C. S. D. (2019). Hubungan Terapi Hemodialisa Dengan Pemenuhan Activity Daily Living Di Rsud Waled Kabupaten Cirebon. 5–12.
- Anita. (2016). Perawatan Paliatif Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *National Institute of Health*, 7(3), 508–513. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/237>
- Armiyati, Y., Wuryanto, E., & Sukraeny, N. (2016). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang. *Rakernas Aipkema 2016*, 399–407.
- Askandar, T., Poernomo Boedi, S., Djoko, S., Gatot, S., & Lita Diah, R. (Eds.). (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Airlangga University Press.
- Damawiyah, S. (2015). Pengaruh Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Family Centered Nursing terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut di RS Islam Surabaya. Universitas Diponegoro Semarang.
- Deddy, S., & Maria, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktifitas Sehari-Hari Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa di RSU IPI Medan Tahun 2018. 5(1), 540–546.
- Dhina Widayati & Nove Lestari. (2015). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri. 3(1), 34–40.
- Fabanjo, I. J., Loihala, M., Sorong, P. K., Arts, N., & Pendahuluan, A. (2018). Efektivitas Penerapan Model Family Centered Nursing terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Penanganan Malaria pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Manokwari. *Nursing Arts*, 10(April), 2008–2017.
- Fajar, I. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

- Giawa, A., Ginting, C. N., Tealumbanua, A., Laia, I., & Manao, T. . (2019). Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Strategi Koping di RSUD Royal Prima Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 5(2), 629–634.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jumatik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 42–59.
- Kemkes RI. (2017). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ginjal-2017.pdf>
- Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., & Foster, M. (2009). Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-centered Care in Adult Critical Care. *American Journal of Critical Care*, 18(6), 543–552. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009226>
- Niken. (2011). *Penatalaksanaan Pasien Hemodialisa*. Salemba, Jakarta.
- Nugroho, F. A., & Sabarini, Y. G. (2019). Tingkatan beban family caregiver pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *The 10th University Research Colloquium*, 944–950.
- Omebrahiem, A., El-Melegy, Amaal, M., Al-Zeftawy, Samia, E., & Khaton. (2016). *Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers*. 6(11), 119–132. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n11p119>
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. (Ninth Edit). Lippincott.
- Pratama, A. S., Pragholapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Prawita, H. (2017). Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, 1(2), 117–124.
- RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses Pada Mei 2019. http://www.depkes.go.id/resources/dow%0Anload/infoterkini/materi_rakorp_op_201%0A8/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.

- Suhardjono. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. EGC, Jakarta.
- Suprihatiningsih, T., Al-Irsyad, S., Cilacap, A.-I., & Korespondensi, A. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kebutuhan Palliative Care pada Pasien Hemodialisis Relationship Anxiety Level With Palliative care In Hemodialisis Patients. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XI(2), 25–36.
- Suyono, S. (2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid II). Infomedika, Jakarta.
- Trihandayani, Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas pada Penderita GGK yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Gunung Djati Cirebon. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ulfiana, E., Has, E. M. M., & Rachmawati, P. D. (2018). Pengembangan Palliative Community Health Nursing (Pchn) Untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Di Rumah. *Jurnal Ners*, 8, 309–316.
<https://books.google.com/books?id=IXnOesumgMkC&pgis=1>
- Uprianingsih, A. (2018). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga berbasis Family Centered Nursing terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Pencegahan Ispa Berat (Pneumonia) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima Nusa Tenggara Barat*. Universitas Airlangga Surabaya.
- WHO. (2019). *Who Definition of Palliative Care*. Diakses dari. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). Keperawatan Medikal Bedah 1. In *Keperawatan Medikal Bedah 1* (Ketiga). Nuha Medika.
- Yodang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Zahroh, R., & Giyartini. (2018). Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Ners Community*, 09, 76–84.
- Zendrato, L. O., Rheina, L., Waruwu, T., Nar, Y. S., Sitanggang, Y. F., & Sakti, E. (2019). Description of Family's Knowledge About Palliative Care in a Private Hospital in West Indonesia. *Nursing Current*, 7(2), 32–39.

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS *FAMILY CENTERED NURSING*
YANG DILAKUKAN OLEH KELUARGA TERHADAP *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* PENDERITA
PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS DI RS MUHAMMADIYAH LAMONGAN TAHUN 2021

NO.	KEGIATAN	Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah																																				
2.	Penyusunan Proposal																																				
3.	Ujian Proposal																																				
4.	Perbaikan Proposal																																				
5.	Pengurusan Izin Penelitian																																				
6.	Pengumpulan Data																																				
7.	Pengolahan Analisis Data																																				
8.	Penyusunan Hasil Penelitian																																				
9.	Ujian Skripsi																																				
10.	Revisi																																				
11.	Penjilidan dan Pengumpulan																																				

Lamongan, 25 Mei 2021

NIA INDAH SRI WAHYUNI
NIM 17.02.01.2356

Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 17 November 2020

Nomor : 0463 /III.AU/F/2020
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan ijin melakukan
 survei awal

Kepada
 Yth. **Direktur Rumah Sakit
 Muhammadiyah Lamongan**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun 2020 – 2021.


Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Nia Indah Sri Wahyuni	1702052356	Masih Banyaknya Keluarga yang Tidak Bisa Mandiri dalam Merawat Pasien HD dan Kebutuhan ADL-nya

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 25 Maret 2021

Nomor : 1563/III.AUF/2021
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada
 Yth. **Direktur Rumah Sakit
 Muhammadiyah Lamongan**
 Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Nia Indah Sri Wahyuni	17.02.01.2356	Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang Dilakukan oleh Keluarga terhadap <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 4

	<p style="text-align: center;">MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plasowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251</p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")</p> <p>No: 075 / EC /KEPK – S1 / 04 / 2021</p>	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN</p>	
<p>JUDUL</p>	<p>: Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis <i>Family Centered Nursing</i> yang Dilakukan oleh Keluarga terhadap <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis</p>
<p>PENELITI UTAMA</p>	<p>: Nia Indah Sri Wahyuni</p>
<p>UNIT / LEMBAGA</p>	<p>: S1 Keperawatan/FiKes Universitas Muhammadiyah Lamongan</p>
<p>TEMPAT PENELITIAN</p>	<p>: Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan</p>
<p>"DINYATAKAN LAIK ETIK"</p>	
<p>Lamongan, 7 Maret 2021 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan</p>  <p>Ns. Abdul Rokhman, M.Kep. NIK/40881020201211 056.</p>	

Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Saudara calon responden

Di RS Muhammadiyah Lamongan

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis Family Centered Nursing Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap Activity Daily Living (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan*”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga terhadap *activity daily living (ADL)* penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di rs muhammadiyah lamongan.

Keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, April 2021

Hormat Saya,

Nia Indah Sri Wahyuni

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**Hubungan Keperawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang
Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL)
Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis**

Oleh :

NIA INDAH SRI WAHYUNI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan Keperawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan	:
Tanggal	:
No. Res	:

No. Responden :(diisi oleh peneliti)

Kode Responden :(diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sesuai dengan petunjuk pengisian
3. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap
4. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan meminta petunjuk kepada peneliti
5. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terima kasih

A. Karakteristik Demografi Keluarga

1. Usia :tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : SD SMP SMA PT
4. Status Ekonomi : Penghasilan < Rp. 2.200.000
 Penghasilan \geq Rp. 2.200.000
5. Hubungan dengan pasien : suami/istri ayah/ibu
 anak adik/kakak
 paman/bibi
6. Lama merawat : 3-4 tahun > 4-5 tahun > 5 tahun
7. Lama menjalani HD : 3-4 tahun > 4-5 tahun > 5 tahun

Lampiran 7

Kuesioner Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* dilihat dari perspektif keluarga

Beri tanda (√) untuk salah satu jawaban yang dipilih !

Perawatan Pasien

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda membantu aktivitas keseharian pasien?				
2.	Apakah anda mendorong pasien melakukan latihan fisik (olah raga) sesuai kemampuan selama 30 menit?				
3.	Apakah anda membantu menyediakan obat bagi pasien?				
4.	Untuk mencegah tekanan darah tinggi, apakah anda mengurangi garam dalam makanan pasien?				
5.	Untuk menghindari bengkak pada tubuh, apakah anda mengurangi makanan pasien yang mengandung kalium? (misalnya makanan yang mengandung kalium : ubi – ubian & pisang)				
6.	Apakah anda mengurangi asupan makanan tinggi protein pada makanan pasien, seperti putih telur, jeroan, hati, ginjal, dll?				
7.	Apakah anda memastikan pasien patuh menjalani hemodialisis dan kontrol?				
8.	Apakah anda menghitung masukan dan keluaran cairan pada pasien?				

Penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual*

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda memeriksa tekanan darah pasien?				
2.	Apakah anda bisa menilai gejala yang pasien rasakan (misal; mengenal gejala bengkak, tekanan darah meningkat, sesak nafas, tidak nafsu makan, kurang darah dll)?				
3.	Apakah anda bisa menilai saat pasien mengalami kecemasan, stress, putus asa atau depresi?				
4.	Apakah anda bisa menilai saat pasien mulai merasa kesepian, memisahkan diri dari keluarga dan komunitasnya,				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
	mengisolasi diri?				
5.	Apakah anda diajak diskusi saat pasien merasa jauh dengan Tuhan?				

Manajemen Gejala Fisik

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda bisa menjaga diri pasien agar terhindar dari komplikasi (contoh komplikasinya yaitu bengkak, penurunan BB drastis, hilang nafsu makan, nyeri ulu hati, mual/muntah, sesak nafas)?				
2.	Apakah anda mengurangi garam dalam makanan pasien?				
3.	Apakah anda membatasi konsumsi air pasien?				
4.	Apakah anda meminta pasien meminum obat ekstra yang dapat mengurangi gejala, contoh penurun tekanan darah, mengurangi sesak nafas atau obat mencegah kurang darah?				
5.	Apakah anda segera menghubungi dokter atau perawat untuk meminta petunjuk?				
6.	Apakah anda siap mengambil keputusan untuk segera dibawa ke rumah sakit bila terjadi masalah yang tidak bisa diatasi?				

Manajemen Stres

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda yakin bahwa usaha pengobatan yang dilakukan itu dapat menolong kondisi pasien?				
2.	Apakah anda menghibur dan mengajak bercanda pasien?				

Manajemen Masalah Sosial dan Spiritual

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda memfasilitasi pemberian dukungan dari seluruh keluarga?				
2.	Apakah anda memfasilitasi pemberian dukungan dari teman sebaya?				
3.	Apakah anda membantu pasien dalam penerimaan penyakitnya (pasrah)?				
4.	Apakah anda mendorong dan memfasilitasi pasien untuk beribadah?				

Advance Care Planning

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda mengajak pasien berdiskusi tentang rencana perawatan lanjutan bagi pasien?				
2.	Apakah anda mengajak diskusi pasien tentang perawatan lanjutan seperti apa yang diinginkan pasien?				
3.	Apakah anda mengajak diskusi pasien tentang pilihan pengobatan lanjutan seperti apa yang diinginkan pasien?				

Persiapan End of life

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda mengajak diskusi pasien tentang dimana pasien ingin dirawat di akhir masa hidupnya?				
2.	Apakah pasien membicarakan tentang pesan atau wasiat akhir hidupnya?				
3.	Apakah anda berusaha mempersiapkan kematian yang damai bagi pasien di akhir masa hidupnya?				
4.	Apakah pasien membicarakan tentang orang atau hal-hal yang diinginkan di akhir masa hidupnya?				
5.	Apakah anda sudah siap apabila suatu saat kehilangan pasien?				

Lampiran 8

Lembar Observasi Kondisi Fisik Pasien

A. Kemandirian ADL (Barthel Indeks)

Beri tanda (√) untuk salah satu jawaban yang dipilih pada kolom hasil!

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x/minggu)	
		2	Terkendali/teratur	
2	Mengendalikan rangsang BAK	0	Tak terkendali atau pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x/24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, mencuci rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0	Butuh bantuan orang lain	
		1	Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan	
		2	Mandiri	
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Bergerak/mobilisasi/olahraga	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7	Berjalan di tempat yang rata	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	
		1	Sebagian dibantu (mis: mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Niak turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	

Lampiran 9

TABULASI DATA

Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang

Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (Adl) Penderita

Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rs Muhammadiyah

Lamongan Bulan April 2021

No. Resp	Data Umum							Data Khusus	
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Ekonomi	Hub. dg Pasien	Lama Merawat	Lama HD	Perawatan Paliatif	ADL
1	1	2	2	1	1	1	1	3	2
2	3	2	3	1	1	1	1	3	2
3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
4	1	2	1	1	2	3	3	2	2
5	2	1	4	2	2	3	3	2	2
6	1	1	4	2	2	1	1	3	2
7	2	2	2	1	1	1	1	1	5
8	2	2	4	2	1	3	2	2	2
9	2	2	3	1	2	1	1	2	2
10	3	1	1	1	1	1	1	2	2
11	3	1	4	2	1	1	1	1	2
12	2	2	4	2	4	1	1	1	2
13	1	1	4	2	5	1	1	3	2
14	2	1	2	1	1	1	1	2	1
15	3	2	1	1	1	1	1	3	2
16	3	1	4	1	1	1	1	3	2
17	2	2	4	2	1	1	1	2	2
18	3	2	3	1	1	1	1	2	2
19	1	1	3	1	2	1	1	3	2
20	2	1	3	1	2	1	1	3	2
21	3	1	2	2	1	3	3	3	2
22	2	1	1	1	1	3	3	3	2
23	3	1	3	2	1	2	2	3	2
24	1	2	3	2	4	1	1	3	2
25	2	1	2	2	1	3	3	3	2
26	3	1	4	2	1	2	1	2	2
27	3	1	3	1	1	1	1	2	2
28	3	1	2	1	1	1	1	3	2
29	1	2	3	1	3	3	2	3	2
30	1	2	4	1	2	1	1	1	4

31	3	1	1	1	4	1	1	3	2
32	1	1	4	2	2	2	1	2	2
33	2	1	3	1	1	2	2	2	2
34	3	1	3	1	1	2	1	2	2
35	3	1	3	1	1	1	1	2	2
36	2	2	3	1	1	1	1	1	2
37	2	1	1	1	1	1	1	3	2
38	2	1	3	1	4	1	1	3	2
39	1	1	3	1	2	1	1	1	2
40	1	1	3	1	2	1	1	1	2
41	3	1	1	1	1	3	3	3	2
42	3	2	4	2	1	1	1	1	2
43	3	1	1	2	1	1	1	1	2
44	3	2	2	1	1	3	2	1	3
45	3	1	1	1	1	1	1	1	2
46	3	1	1	1	1	3	3	1	2
47	2	2	3	1	1	1	1	1	2
48	1	2	3	2	1	3	1	1	2
49	3	1	3	1	2	1	1	1	3
50	1	1	3	1	3	1	1	2	2
51	3	2	2	1	1	2	2	2	2
52	3	1	4	2	1	1	1	3	2
53	2	2	1	2	1	1	1	2	2
54	2	2	3	2	1	1	1	2	2
55	3	2	1	2	1	1	1	2	2
56	2	2	3	2	2	1	1	1	2
57	2	2	3	2	4	1	1	1	2
58	3	1	3	1	2	1	1	1	3
59	1	1	3	1	4	3	1	2	2

DATA UMUM**1. Usia**

- Kode 1 : 26-35 tahun
- Kode 2 : 36-45 tahun
- Kode 3 : 46-65 tahun

2. Jenis Kelamin

- Kode 1 : Laki-laki
- Kode 2 : Perempuan

3. Pendidikan

- Kode 1 : SD
- Kode 2 : SMP
- Kode 3 : SMA
- Kode 4 : PT

4. Status Ekonomi

- Kode 1 : Rendah <2.200.000
- Kode 2 : Tinggi > 2.200.000

5. Hubungan dengan Pasien

- Kode 1 : Suami/Istri
- Kode 2 : Anak
- Kode 3 : Paman/Bibi
- Kode 4 : Ayah/Ibu
- Kode 5 : Adik/Kakak

6. Lama Merawat

- Kode 1 : 3-4 tahun
- Kode 2 : >4-5 tahun
- Kode 3 : >5 tahun

7. Lama HD

- Kode 1 : 3-4 tahun
- Kode 2 : >4-5 tahun
- Kode 3 : >5 tahun

DATA KHUSUS**1. Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing***

- Kode 1 : Baik
- Kode 2 : Cukup
- Kode 3 : Kurang

2. *Activity Daily Living (ADL)*

Kode 1 : Mandiri

Kode 2 : Ketergantungan Ringan

Kode 3 : Ketergantungan Sedang

Kode 4 : Ketergantungan Berat

Kode 5 : Ketergantungan Total

Lampiran 10

LAMPIRAN SPSS

1. DATA UMUM

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Ekonomi	Hub. dengan pasien	Lama Merawat	Lama Hemodialisis
N	Valid	59	59	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35th	14	23,7	23,7	23,7
	36-45th	20	33,9	33,9	57,6
	46-65th	25	42,4	42,4	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	59,3	59,3	59,3
	Perempuan	24	40,7	40,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	20,3	20,3	20,3
	SMP	9	15,3	15,3	35,6
	SMA	25	42,4	42,4	78,0
	PT	13	22,0	22,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.200.000	37	62,7	62,7	62,7
	>2.200.000	22	37,3	37,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Hub. dengan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/Istri	37	62,7	62,7	62,7
	Anak	13	22,0	22,0	84,7
	Paman/Bibi	2	3,4	3,4	88,1
	Ayah/Ibu	6	10,2	10,2	98,3
	Adik/Kakak	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Lama Merawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4th	40	67,8	67,8	67,8
	>4-5th	7	11,9	11,9	79,7
	>5th	12	20,3	20,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Lama Hemodialisis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4th	46	78,0	78,0	78,0
	>4-5th	6	10,2	10,2	88,1
	>5th	7	11,9	11,9	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

2. DATA KHUSUS

Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	30,5	30,5	30,5
	Cukup	21	35,6	35,6	66,1
	Kurang	20	33,9	33,9	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Activity Daily Living

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	1	1,7	1,7	1,7
	Ketergantungan ringan	53	89,8	89,8	91,5
	Keterangan sedang	3	5,1	5,1	96,6
	Ketergantungan berat	1	1,7	1,7	98,3
	Ketergantungan total	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

3. UJI NORMALITAS DAN DISTRIBUSI SILANG

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%
Activity Daily Living	59	100,0%	0	0,0%	59	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	.223	59	.000	.798	59	.000
Activity Daily Living	.504	59	.000	.369	59	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing * Activity Daily Living Crosstabulation

			Activity Daily Living					Total
			Mandiri	Ketergantungan ringan	Ketergantungan sedang	Ketergantungan berat	Ketergantungan total	
Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	Baik	Count	0	13	3	1	1	18
		% within Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	0,0%	72,2%	16,7%	5,6%	5,6%	100,0%
	Cukup	Count	1	20	0	0	0	21
		% within Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	4,8%	95,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Kurang	Count	0	20	0	0	0	20
		% within Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	1	53	3	1	1	59	
	% within Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	1,7%	89,8%	5,1%	1,7%	1,7%	100,0%	

4. UJI SPEARMAN RANK

Correlations

			Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	Activity Daily Living
Spearman's rho	Perawatan Paliatif berbasis Family Centered Nursing	Correlation Coefficient	1.000	-.348**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	59	59
	Activity Daily Living	Correlation Coefficient	-.348**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	59	59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**

JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Nia Indah Sri Wahyuni

NIM : 17.02.01.2356

Pembimbing I : Virgianti Nur F., S.Kep., Ns., M.Kep

Judul : Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	23 Oktober 2020	Judul Penelitian	- ACC judul penelitian lanjut BAB 1	
2.	27 November 2020	Revisi BAB 1	- Memperbaiki urutan IJKS	
3.	22 Desember 2020	Revisi BAB 1	- Menambahkan data justice - Menambahkan GAP	
4.	25 Januari 2021	Revisi BAB 1, 2, 3	- Memperbaiki tujuan khusus BAB 1 - Menambahkan Sub BAB di BAB 2 - Memperbaiki kerangka konsep	
5.	02 Februari 2021	Revisi dan lengkapi	- Revisi dan lengkapi bab 1,2,3	

6.	08 Februari 2021	Revisi judul	- Mengganti judul dari pengaruh menjadi hubungan	
7.	16 Februari 2021		- ACC Proposal	
8.	25 Mei 2021	BAB 4 dan 5	- Memberbaiki Fakta, Teori dan Opini (FTO) - Memperbaiki penomoran di bagian kesimpulan	
9.	28 Mei 2021	BAB 4 dan 5	- Lengkapi lembar pengesahan skripsi	
10.	03 Juni 2021		- ACC Skripsi	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**

JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI




Nama : Nia Indah Sri Wahyuni

NIM : 17.02.01.2356

Pembimbing II : Trijati Puspita L., S.Kep., Ns., M.Kep

Judul : Hubungan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing* Yang Dilakukan Oleh Keluarga Terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Muhammadiyah Lamongan

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	03 November 2020	Judul Penelitian	- ACC judul penelitian	
2.	28 Desember 2020	Revisi BAB 1	- Memperbaiki urutan IJKS pada bagian BAB 1 - Memperbaiki tujuan di BAB 1	
3.	08 Februari 2021	Revisi BAB 1,2,3	- Mengganti judul dari pengaruh menjadi hubungan - Menambahkan SUB BAB ADL - Memperbaiki tujuan khusus - Menambahkan rumus pengambilan sampel - Menambahkan sub bab pada bab	

4.	15 Februari 2021	Revisi BAB 1,2,3	2 - Penataan halaman dan lembar kuesioner	
5.	16 Februari 2021		- ACC Proposal	
6.	31 Mei 2021		- Penyajian data diperbaiki : 1. Data umum 2. Data khusus	
			- Pembahasan langsung FTO tidak perlu menyebutkan angka dalam tabel	
			- Kesimpulan SPO	
			- ACC Skripsi	
7.	03 Juni 2021			