

PENGALAMAN KLIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) HAJI SURABAYA

Caturia Sasti Sulistyana
Akademi Keperawatan Adi Husada
caturia.sasti@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah salah satu dari masalah kesehatan serius di dunia penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, serta menyebabkan beberapa gejala yang melemahkan. Klien CKD dengan hemodialisis sangat bergantung pada mesin hemodialisis seumur hidup yang menimbulkan pemahaman dan persepsi negative terhadap prognosis penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman klien CKD selama menjalankan hemodialisis sebagai penyebab kecemasan mereka. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif untuk mengeksplor, memahami, dan menafsirkan pemahaman, asumsi, perasaan, sumber informasi, mekanisme koping, dukungan sosial terkait penyakit CKD yang harus menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini adalah klien yang menjalankan hemodialisis masih memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik dan persepsi yang negative terhadap penyakitnya dan hemodialisis, dan merasa syok, takut, sedih, putus asa, dan menyangkal ketika pertama kali dokter mendiagnosa harus menjalankan hemodialisis. Mereka tidak bisa menerima kondisinya, sehingga membuat mereka melanggar pantangan selama menjalankan terapi hemodialisis dan mengalami distress spiritual. Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah persepsi negatif sering terjadi pada klien CKD yang menjalankan hemodialisis. Persepsi negatif tersebut menyebabkan perasaan negative pada klien tersebut dan terjadi kecemasan. Saran pada penelitian selanjutnya sebaiknya dilanjutkan dengan *critical review* untuk mengembangkan intervensi keperawatan sesuai hasil penelitian.

Kata Kunci: Pengalaman, Klien CKD yang menjalani hemodialisis

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is one of serious health problems in main accessing morbidity and mortality in the world, and caused of which weakens illness. Clients who undergoing hemodialysis had been relying on an dialysis engine for life, which made their negative perception to their prognosis of the illness. The aim of this research to explore their experiences when undergoing hemodialysis as caused their anxiety. This research used explorative descriptive design with quality approach to explore, understand, explan of their comprehension, assumption, felt, source of informations, coping mechanism, sosial support about their illness. The results of this research were they had bad knowledge and negative perception of their illness and hemodialysis, and felt of shock, afraid, sad, despair, and denial when the first time diagnosed by doctor to undergoing hemodialysis. They were not acceptance on their conditions, which to made on opposed of the therapy and spirituality distress. They deems hemodialysis is so terrible and causes death. The conclusion of this research is negative perception occurs on CKD clients undergoing hemodialysis. The negative perception to made their felt so bad and axiety. The suggestion on the next research used critical review to develop a nursing intervention according the results.

Keywords: Experience, CKD clients undergoing hemodialysis

PENDAHULUAN

Profesi keperawatan menghadapi tantangan yang cukup kompleks seiring dengan peningkatan prevalensi *Chronic Kidney Disease (CKD)* beberapa tahun terakhir. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan setiap 1 juta jiwa terdapat 23-30 orang baru yang mengalami CKD per hari.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita CKD yang tinggi, yaitu peningkatan penderita baru mencapai lebih dari 50% setiap tahun (PERNEFRI, 2014). CKD merupakan salah satu masalah kesehatan serius penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, serta menyebabkan beberapa gejala yang melemahkan (Clarke *et al*, 2016).

Terapi yang paling sering diberikan pada klien CKD adalah hemodialisis. Sekitar 12.500 penderita CKD di Indonesia membutuhkan hemodialisis (Stoppelenburg *et al*, 2014). Klien sangat bergantung pada mesin dialisis seumur hidup menyebabkan beban psikologis luar biasa. Stresor yang umum dihadapi klien adalah ancaman finansial, perubahan fungsional, kehilangan autonomi, harapan, pekerjaan, nafsu seksual, impotensi, ketidakpastian masa depan, dan takut akan kematian (Shinde & Mane 2014). Insiden kecemasan pada klien hemodialisis sebesar 12-52% (Taylor & Combes, 2014). Studi pendahuluan di ruang hemodialisis RSU Haji Surabaya 8 November 2016, didapatkan 3 dari 4 klien belum dapat menerima kondisinya, sedih tidak bisa bekerja dan menjadi beban keluarga, merasa pesimis, tidak berguna, takut meninggal lebih cepat, dan menyalahkan Tuhan atas takdir yang diberikan.

Hasil wawancara dengan perawat ruang hemodialisis RSU Haji Surabaya, didapatkan informasi bahwa klien yang baru menjalani hemodialisis kurang dari 3 bulan sering *denial* terhadap penyakitnya. Respon tersebut berdampak pada ketidakpatuhan melakukan hemodialisis di jadwal selanjutnya, sehingga klien datang di ruang hemodialisis dalam kondisi sesak nafas melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tercatat jumlah klien yang *drop out* pada tahun 2015 sebanyak 2 orang, tahun 2016 sebanyak 3 orang. Intervensi yang sudah dilakukan di ruangan berupa edukasi tentang penyakit CKD, prosedur hemodialisis, namun belum ada penelitian yang mengidentifikasi pengalaman klien saat menjalankan hemodialisis sehingga menyebabkan kecemasannya meningkat.

Kecemasan yang dialami klien terjadi akibat dari pengetahuan dan asumsi yang salah tentang penyakit sehingga menimbulkan persepsi negatif klien terhadap penyakit dan *treatment* yang harus dijalani. Persepsi negatif mempengaruhi strategi koping klien untuk beradaptasi terhadap stresor serta diidentifikasi sebagai prediktor kecemasan (Clarke *et al*, 2016). Kecemasan berkaitan erat dengan penurunan kepatuhan pengobatan karena menyebabkan penurunan *mood* dan motivasi klien menjalankan regimen terapi dan pembatasan diet (Vivi, 2012).

Kecemasan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas dini (Shinde &

Mane 2014). Meskipun begitu, kecemasan klien sering kurang mendapat perhatian dari petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit pada umumnya hanya difokuskan pada pemulihan kondisi fisik (Macaron & Fahed 2014). Klien dengan hemodialisis membutuhkan perawatan untuk membantu pencapaian harapan dan tujuan realistis di akhir hayat mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman klien CKD menjalankan hemodialisis di RSU Haji Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi, memahami, dan menafsirkan pemahaman, asumsi, perasaan, sumber informasi, strategi koping, dukungan sosial terkait penyakit CKD yang harus menjalani hemodialisis.

Data dikumpulkan dari 5 partisipan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi pada sumber data primer secara alamiah. Wawancara dilakukan pada partisipan yang telah diseleksi dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) klien CKD yang menjalankan hemodialisis kurang dari 3 bulan hingga lebih dari 10 tahun, (2) berusia 18-65 tahun, (3) skor MMSE >16, (4) saturasi oksigen >90%, (5) bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar *informed consent*, (6) mampu memahami dan berkomunikasi dengan bahasa Indonesia .

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Kod	JK	Usia	Suku	Tk.	Pekerjaan	Lama
e		(Tahu n)		Pend		HD
P1	L	57	Jawa	S-1	Guru	2 bl
P2	P	64	Jawa	SD	Tidak bekerja	4 bl
P3	L	55	Ambon	D-III	Tidak bekerja	3 th
P4	L	54	Jawa	S-2	Wiraswast a	12 th

Ket: L=Laki-laki, P=Perempuan

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 4 orang partisipan yang terdiri dari 3 laki-laki dan 1 perempuan, berusia antara 54-64 tahun, dari suku Jawa dan Ambon, tingkat pendidikan mulai SD sampai S-2, pekerjaan wiraswasta, guru, dan 2 orang lainnya tidak bekerja, serta sudah menjalani hemodialisis selama 2 bulan - 12 tahun.

Jawaban Partisipan

Hasil *indepth interview* pada 4 partisipan didapatkan 5 tema, yaitu pengetahuan, persepsi, perasaan, mekanisme koping, dan dukungan.

Tabel 2 Tema Tingkat Pengetahuan Klien

Tema	Sub tema	P 1	P 2	P 3	P 4
Tingkat Pengetahuan	Definisi	+	-	+	-
	Siklus penyakit	-	-	+	-
	Gejala	-	-	-	-
	Penatalaksanaan	+	-	+	-
	Diet	+	+	+	+

Keterangan: + = jawaban benar, - = jawaban salah

Tabel 2 didapatkan bahwa partisipan 2 dan 4 memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang penyakit CKD dan terapi hemodialisis yang harus dijalani.

Tabel 3 Tema Persepsi Klien

Tema	Sub tema	P 1	P 2	P 3	P 4
Persepsi	Dampak penyakit	-	-	+	-
	Prognosis penyakit	-	-	+	+

Keterangan: + = persepsi positif, - = persepsi negatif

Tabel 3 didapatkan partisipan 1 dan 2 masih memiliki persepsi negatif tentang dampak dan prognosis penyakitnya.

Tabel 4 Tema Perasaan Klien

Tema	Sub tema	P 1	P 2	P 3	P 4
Perasaan	Awal hemodialisis	-	-	-	-
	Saat ini	-	-	+	+

Keterangan: + = perasaan emosional negatif, - = perasaan emosional positif

Tabel 4 didapatkan partisipan 1 dan 2 sejak awal menjalani hemodialisis hingga penelitian ini berlangsung masih memiliki perasaan emosional negatif.

Tabel 5 Tema Mekanisme Koping Klien

Tema	Sub tema	P1	P2	P3	P4
Mekanisme Koping	Bentuk koping	Marah	Mena	Mene-	Meneri-
		-war	rima	ma	ma
	Usaha mencari informasi	-	-	+	-
	Motivasi	+	+	+	+
	Komitmen menjalankan hemodialisis, diet, aktivitas	-	-	+	-
	Spiritualitas	+	-	+	-

Keterangan: + = baik, - = tidak baik

Tabel 5 didapatkan hanya partisipan 3 yang memiliki mekanisme koping baik, tetapi terdapat 2 partisipan yang sudah dapat menerima kondisinya, yaitu partisipan 3 dan 4, sedangkan mekanisme koping pada partisipan 1 dan 2 masih kurang.

Tabel 6 Tema Dukungan yang didapat Klien

Tema	Sub tema	P 1	P 2	P 3	P 4
Dukungan	Keluarga	+	+	+	+
	Teman	+	-	+	+
Dukungan	Tenaga kesehatan	+	+	+	+
	Lingkungan sosial	+	-	+	-
	Sesama pasien	-	-	+	+

Keterangan: + = mendapat dukungan, - = tidak mendapat dukungan

Tabel 6 didapatkan semua partisipan mendapat dukungan yang baik dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan yang merawat, tetapi pada partisipan 2 kurang mendapat dukungan dari teman, lingkungan sosial dan sesama pasien.

PEMBAHASAN

Tema 1 : Tingkat Pengetahuan

Hasil *indepth interview* pada 4 partisipan, didapatkan 2 partisipan memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu partisipan ke 2 dan 4. Partisipan 2 adalah seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya hanya tinggal bersama suami dan asisten rumah tangga, tingkat pendidikan lulusan Sekolah Dasar (SD), dan baru sekitar 2 bulan menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil *fieldnote* didapatkan partisipan ini sering menangis saat dilakukan interview. Hal tersebut menyebabkan partisipan sulit mengakses informasi yang adekuat, serta berpikir secara logika. Sedangkan partisipan ke 4 adalah seorang lulusan Magister (S2) dan

sudah menjalani hemodialisis selama 12 tahun. Partisipan tersebut sering terpapar informasi. Semakin banyak seseorang mengakses sumber informasi yang belum tentu kebenarannya, dapat menyebabkan kesalahan pemahaman.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan sumber informasi. Semakin tua usia seseorang, maka ia dapat berpikir secara sempurna. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah menerima informasi. Seseorang yang bekerja dapat memperoleh tambahan informasi dari teman kerja atau lainnya. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, perasaan, dan sumber informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan juga berhubungan dengan emosi. Bila menerima informasi dalam keadaan emosi negatif, maka informasi yang didapatkan tidak bisa diterima secara logika.

Tema 2 : Persepsi

Hasil *indepth interview* pada 4 partisipan, didapatkan 3 partisipan memiliki persepsi negatif tentang dampak dan prognosis penyakitnya. Ketiga partisipan tersebut menganggap bahwa melakukan hemodialisis adalah kondisi terakhir dan segera meninggal. Melakukan hemodialisis sering dianggap sebagai terapi akhir bila mengalami CKD. Semua aktivitas dan makan/minum dibatasi sesuai diet, serta mengalami kelemahan fisik. Persepsi negatif tersebut timbul akibat pengetahuan yang kurang sehingga pengalaman orang lain yang negatif dijadikan sebagai dasar berpikir.

Persepsi diawali dari sebuah stresor yang diterima oleh sistem indra, dihantarkan ke otak yang melibatkan logika berpikir dan emosi. Persepsi menyebabkan seseorang menjadi tahu terhadap keadaan sekitarnya. Cara berpikir seseorang dipengaruhi oleh prasangka, prinsip, pengalaman, sudut pandang, pembandingan dan sumber informasi. Persepsi dibangun karena adanya ancaman dari berbagai kondisi. Sebuah pengalaman berasal dari hasil berpikir yang membentuk paradigma baru sebagai ukuran penilaian mereka. Jika sumber informasi yang diterima bersifat negatif, maka akan membentuk

persepsi yang negatif juga. Persepsi negatif mengakibatkan koping seseorang menjadi lemah, penurunan personal kontrol, dan peningkatan respon emosional yang menyebabkan timbulnya kecemasan atau kekhawatiran terhadap stresor yang ada.

Tema 3 : Perasaan

Hasil *indepth interview* pada 4 partisipan, didapatkan semua partisipan memiliki respon emosional negatif ketika pertama kali didiagnosa dokter menderita CKD stadium akhir dan harus menjalani hemodialisis. Mereka terkejut dan menyangkal. Hingga penelitian ini dilakukan, 2 partisipan masih takut dan tidak menerima kondisinya.

Klien CKD dengan stadium akhir harus menjalani hemodialisis seumur hidup sehingga timbul persepsi negatif, rasa takut, kehilangan harapan dan menganggap sebagai akhir hidupnya. Sakit terminal menyebabkan perasaan emosional negatif seseorang. Saat pikiran dan emosional tidak stabil menyebabkan seseorang tidak dapat berpikir secara logika, sehingga mereka berpikir dan membayangkan hemodialisis merupakan terapi yang menakutkan dan menyebabkan kematian semakin cepat.

Kondisi fisik merupakan salah satu faktor penyebab perubahan kondisi emosional seseorang. Ketika sakit, kondisi emosional seseorang labil sehingga tidak dapat berpikir secara rasional dan lebih sensitif jika dibandingkan dengan orang sehat²⁴. Bristowe *et al* (2015) menjelaskan bahwa mekanisme koping seseorang yang menderita penyakit kronis atau terminal kurang baik, sehingga mereka sering merasa takut dan duka cita berlebih, serta menolak penyakit dan prognosisnya. Tahapan berduka yang dialami oleh seseorang dengan penyakit terminal terdiri dari 5 fase, yaitu *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (menerima). Untuk mencapai sebuah respon *acceptance*, seseorang membutuhkan dukungan yang adekuat dari orang sekitar untuk meningkatkan mekanisme kopingnya. Mekanisme koping yang baik akan mempermudah individu beradaptasi dengan stresor yang akan ada sehingga membuat mereka menerima kondisinya.

Tema 4 : Mekanisme Koping

Hasil *indepth interview* dari 4 partisipan, didapatkan 1 partisipan masih di fase *anger*, 1 partisipan di fase *bargaining*, dan 2 partisipan sudah berada di fase *acceptance*. Satu partisipan memiliki sumber informasi yang kurang. Dua partisipan hingga saat penelitian ini berlangsung masih menggunakan terapi alternatif selain melakukan hemodialisis. semua partisipan memiliki motivasi tinggi untuk sembuh. Tiga partisipan tidak patuh menjalankan diet, serta dua partisipan mengalami distress spiritual.

Klien CKD yang menjalani hemodialisis sering mengalami ketakutan terhadap ancaman kematian. Ketakutan dirasakan saat klien baru pertama kali didiagnosa CKD dan harus menjalankan hemodialisis. penyakit CKD yang harus menjalankan hemodialisis dianggap negatif dapat menyebabkan seseorang cepat meninggal. Pikiran bawah sadar mereka tidak menginginkan kematian. Mereka beranggapan bahwa kematian adalah hal yang sangat menyeramkan dan misterius, sehingga menyebabkan respon seperti *denial*, *anger*, *bargaining*, hingga depresi. Kematian adalah akhir kehidupan yang mengambil semua yang mereka miliki di dunia, seperti keluarga, kekayaan, posisi, dan jabatan. Mereka ingin menikmati hidup yang lebih lama lagi.

Masalah tersering klien CKD yang menjalankan hemodialisis adalah takut pada kematian. Hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang prognosis CKD dan hemodialisis. Tingkat pengetahuan yang kurang menyebabkan timbulnya persepsi negatif yang mengakibatkan penurunan mekanisme koping seseorang. Kematian sering dianggap sebagai akhir dari kehidupan. Pada dasarnya, sakit dan kematian merupakan ketentuan Tuhan yang tidak dapat dihindari. Setiap orang pasti akan mengalami kematian, tua atau muda, sehat atau sakit, kaya ataupun miskin. Sikap kita seharusnya adalah: 1) tetap berpikiran positif, 2) sabar, 3) pasrah kepada Tuhan, 4) membuat wasiat. Sikap-sikap tersebut akan membantu seseorang dalam mengurangi kecemasan dari proses duka cita untuk mendapatkan peningkatan kualitas dan arti hidup yang maksimal (Instalation spiritual guidance and physical RSU Haji Surabaya, 2012).

Tema 5 : Dukungan

Hasil *indepth interview* dari 4 partisipan, didapatkan 1 partisipan tidak memiliki dukungan yang adekuat. Kesehariannya, partisipan tersebut hanya tinggal bersama suami dan asisten rumah tangga, jarang keluar rumah sehingga tidak pernah berbincang dengan tetangga. Saat di ruang hemodialisis, partisipan juga tidak pernah terlihat sedang berinteraksi dengan pasien lainnya.

Seseorang dengan penyakit terminal atau kronik sangat membutuhkan dukungan untuk meningkatkan mekanisme koping dan kualitas akhir hidupnya. Dukungan tidak hanya dari keluarga, tetapi dapat juga berasal dari tenaga kesehatan yang merawat, teman, tetangga, dan pasien lainnya. Seseorang dengan dukungan sosial yang kurang dapat menurunkan mekanisme koping yang meningkatkan masalah psikologi, seperti cemas dan depresi. Dukungan dari teman bisa didapatkan dari teman kerja, organisasi, komunitas, atau lainnya. Dukungan sosial juga dapat berasal dari tetangga sekitar rumah. Dukungan dari pasien lain dapat berasal dari sesama pasien yang menjalani hemodialisis pada hari dan tempat yang sama dengan klien. Dukungan dari pasien lain dibutuhkan oleh klien sebagai media *sharing* pengalaman positif dan dukungan yang meningkatkan semangat dan motivasi klien saat menjalani hemodialisis.

Bristowe (2015) menjelaskan bahwa mayoritas klien yang menderita penyakit terminal atau kronis mengalami kelemahan, ketakutan, dan duka cita berlebih yang menyebabkan ketidakpastian prognosinya terhadap penyakit. Klien membutuhkan dukungan sosial untuk meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologisnya. Rambod dan Raffi (2010) mengatakan dukungan sosial terdiri dari orang terdekat dari klien, seperti suami, keluarga, kerabat atau saudara, atau teman. Mereka adalah sumber dukungan terbesar untuk meningkatkan kemampuan fisik dan kepuasan klien, sehingga dapat meningkatkan kualitas akhir hidup klien¹⁵.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari *indepth interview* didapatkan semua partisipan memiliki respon emosional negatif ketika didiagnosa CKD dan harus menjalani hemodialisis. Hal tersebut disebabkan pengetahuan partisipan tentang

penyakit CKD dan hemodialisis masih kurang, kelemahan mekanisme coping, dan terbatasnya dukungan yang mereka peroleh sehingga menyebabkan respon persepsi, emosional, dan spiritual yang negatif. Mereka beranggapan hemodialisis menakutkan dan menyebabkan kematian. Jika persepsi negatif tidak segera diatasi, akan menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan penurunan motivasi menjalankan hemodialisis dan diet, hingga gangguan tidur. Kecemasan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas dini.

Penelitian selanjutnya sebaiknya dilanjutkan dengan *critical review* untuk mengembangkan intervensi keperawatan mandiri sesuai hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. 2014. *Nursing Theorists and Their Work*, 8th ed. Elsevier Mosby. USA.
- Allmark, P. 2002. Death with dignity. *Journal Med Ethics*, 28(2): 255-257.
- Andreassen, Neergaard, Brogaard, Skorstengaard, Jensen. 2015. The diverse impact of advance care planning: a long-term follow-up study on patients' and relatives' experiences. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 15(1): 1-6.
- Berton, T. 2015. *Increasing comfort with end-of-life discussions*. Disertasi. Doctor of Nursing Practice, School of Nursing Division of Health Sciences University of Nevada. Las Vegas.
- Bristowe, Horsley, Shepherd, Brown, Carey, Matthews, O'Donoghue, Vinen, Murtagh, 2015. Thinking ahead – the need for early Advance Care Planning for people on haemodialysis: A qualitative interview study, 28(8): 1000-1025.
- Clarke, Yates, Smith, Chilcot. 2016. Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review. *Clinical Kidney Journal*: 1–9.
- Fradeloz, Tzavella, Koukia, Papathanasiou, Alikari, Stathoulis, Panoutsopoulos, Zyga. 2015. Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in Their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Mater Sociomed*, 27(5): 354-358.
- Gerogianni, S & Babatsikou, F. 2014. Psychological Aspects in Chronic Renal Failure. *Health Science Journal*, 8(2): 205-214
- Ghazavi, Minooei, Abdeyazdan, Gheissari. 2014. Effect of Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Kidney Disease. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4): 371-375
- Graves, K & Shelton, T. 2007. Family Empowerment as a Mediator between Family-centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change. *Journal of Child & Family Studies* 16(4): 556-566.
- Haras, Astroth, Woith, Kossman. 2015. "Exploring advance care planning from the nephrology nurse perspective: A Literature Review". *Nephrology Nursing Journal*, 42(1): 23-35.
- Haryanto, J. 2015. *Efektifitas Model Keperawatan sugesti Pola Tidur Sehat Lansia terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur, Status Kesehatan dan Penurunan Tekanan Darah Lansia Insomnia dengan Hipertensi di Surabaya*. Disertasi. Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta
- Instalasi Pembinaan Rohani dan Jasmani RSU Haji Surabaya. 2012. *Tuntuna Rohani Bagi Orang Sakit*. RSU Haji. Surabaya. Surabaya
- Jansen, et al. 2012. Psychological and Social Aspects of Living with Chronic Kidney Disease. Publication. www.intechopen.com. 20 Januari 2017.
- John, J.F, Thomas, V.J. 2013. Research article the psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: findings from a needs assessment to shape a service. *Hindawi publishing corporation* 2013: 8.
- Kaufman & Kiernan. 2006. Negotiating a "Good Death", What You Need to Know About American Hospitals. *Oxford journal* 47(4): 565-568.
- Lund, Richardson, May. 2015. Barriers to advance care planning at the end of life: An explanatory systematic review of

- Implementation Studies. *PLOS ONE Journal*, 10(2): 1-15.
- Macaron, Fahed, Matar, Khalil, Kazour, Chlela, Richa. 2014. Anxiety, Depression and Suicidal Ideation in Lebanese Patients Undergoing Hemodialysis. *Community Mental Health Journal* 50: 235–238.
- Ministry of Health. 2016. My Advance Care Plan & Guide: Plan the healthcare you want in the future and for the end of your life. New Zealand. Publication, <http://www.advancecareplanning.org.nz/>. 14 Januari 2017
- Moorhead, Johnson, Maas, 2013. Swanson. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes* 5th ed. ELSEVIER. USA.
- National Advance Care Planning Cooperative. 2011. *Advance Care Planning Guide: Planning for the medical treatment and care you want in the future*. Advance Care Planning Cooperative. New Zealand.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Putra, S, Taat. 2011. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, Ed. 2. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, Surabaya.
- Shinde, M. & Mane, S.P., 2014. Stressors and the Coping Strategies among Patients Undergoing Hemodialysis 3(2): 266–276.
- Stoppelenburg, Rietjens, Heide. 2014. The effects of advance care planning on end-of-life-care: A systematic review. *Palliative Medicine* 28(8): 1000-1025.
- Taylor, F & Combes, G. 2014. Supporting The Emotional and Psychological Needs of End-stage Renal Disease Patients. Literature Review. University of Birmingham: 1–66.