

**Analisis Model Interaksi antara Tenaga Medis dan Keluarga Pasien
Hemodialisis dalam Mendukung Proses Pengobatan di Unit
Hemodialisa RS UNHAS Makassar**

Andi Aghnie Aulya Asnur¹, Heris Hendriana², Yen Efawati³

¹²³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

aghniemrs@gmail.com¹

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a major global health problem that requires long-term therapy such as hemodialysis. The success of hemodialysis treatment is strongly influenced by the quality of interaction between healthcare providers and patients' families, particularly in providing emotional support, information, and accompaniment throughout the treatment process. This study aims to analyze the interaction model between medical personnel and families of hemodialysis patients and to explore the factors that influence communication effectiveness in supporting treatment adherence and improving patients' quality of life. This research employed a qualitative phenomenological approach to explore the lived experiences of healthcare professionals and family members in the Hemodialysis Unit of Hasanuddin University Hospital, Makassar. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and documentation review. A total of 20 participants took part in the study, consisting of 10 healthcare workers and 10 family caregivers. Data were analyzed using thematic analysis involving coding, categorization, and interpretation of phenomenological meanings. The findings indicate that therapeutic communication, empathy, and openness form the foundation of effective interactions between healthcare providers and families. Families play an essential role in offering emotional support, ensuring adherence to dialysis schedules, participating in medical decision-making, and providing logistical assistance. The study also identifies several barriers to effective interaction, including emotional distress, limited knowledge, time constraints, and differences in educational background. This research proposes an interaction model that emphasizes two-way collaboration, continuous education, and family-centered communication. This study contributes to strengthening therapeutic communication practices in hemodialysis settings and provides a foundation for developing policies that enhance humanistic and collaborative care between medical personnel, patients, and their families.

Keywords: hemodialysis, healthcare interaction, family caregivers, phenomenology, therapeutic communication

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti hemodialisis. Keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien, terutama dalam memberikan dukungan emosional, informasi, serta pendampingan selama proses pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien hemodialisis serta memahami faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi dalam mendukung kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk menggali pengalaman langsung (lived experience) tenaga medis dan keluarga pasien di Unit Hemodialisis RS Universitas Hasanuddin Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi

partisipatif, dan studi dokumentasi. Sebanyak 20 partisipan terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari 10 tenaga medis dan 10 anggota keluarga pasien. Analisis data menggunakan analisis tematik yang melibatkan proses coding, kategorisasi, dan interpretasi makna fenomenologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik, empati, dan keterbukaan menjadi dasar interaksi yang efektif antara tenaga medis dan keluarga. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, memastikan kepatuhan jadwal dialisis, membantu pengambilan keputusan medis, serta memberikan dukungan logistik. Hambatan interaksi yang ditemukan meliputi kondisi emosional keluarga, keterbatasan pengetahuan, waktu komunikasi yang singkat, dan perbedaan latar belakang pendidikan. Penelitian ini menghasilkan model interaksi yang menekankan kolaborasi dua arah, edukasi berkelanjutan, dan komunikasi yang berpusat pada keluarga (family-centered care). Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik komunikasi terapeutik di ruang hemodialisis serta menjadi dasar penyusunan kebijakan peningkatan pelayanan berbasis hubungan manusiawi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga.

Kata kunci: hemodialisis, interaksi tenaga medis, keluarga pasien, fenomenologi, komunikasi terapeutik

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang meningkat secara global, dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Pasien dengan PGK stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis, yang merupakan prosedur medis yang membantu menyaring limbah dan kelebihan cairan dalam tubuh. Proses ini tidak hanya membutuhkan kepatuhan pasien, tetapi juga dukungan dari keluarga dan tenaga medis agar pengobatan berjalan optimal.

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pasien hemodialisis, baik secara emosional, finansial, maupun dalam memonitor kepatuhan terhadap terapi. Interaksi yang efektif antara tenaga medis dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien, memperbaiki kepatuhan pasien terhadap terapi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, berbagai kendala dapat muncul dalam interaksi ini, seperti kurangnya pemahaman keluarga tentang prosedur medis, keterbatasan komunikasi, serta tekanan emosional yang dialami oleh keluarga.

Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi karena fokus utamanya adalah memahami makna dan pengalaman hidup (lived experiences) para tenaga medis dan keluarga pasien dalam proses interaksi selama pengobatan hemodialisis. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali bagaimana persepsi, emosi, serta interpretasi subjektif terbentuk dari interaksi yang berlangsung sehari-hari di ruang hemodialisis. Fenomenologi tidak hanya melihat perilaku atau komunikasi secara kasat mata, tetapi juga mencoba memahami makna terdalam dari pengalaman partisipan, seperti rasa empati, kecemasan, dan tanggung jawab yang muncul dalam dinamika perawatan pasien kronis. Dengan demikian, metode ini sangat relevan untuk menyingkap esensi hubungan manusiawi antara tenaga medis dan keluarga pasien yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya melalui angka atau data kuantitatif.

Pemilihan Unit Hemodialisis Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS

UNHAS) Makassar sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa alasan. Pertama, RS UNHAS merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan utama di kawasan timur Indonesia yang memiliki fasilitas hemodialisis lengkap serta jumlah pasien yang tinggi, sehingga interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien terjadi secara intensif dan beragam. Kedua, karakteristik pasien dan keluarga yang heterogen dari segi sosial, ekonomi, dan budaya menjadikan lokasi ini sangat representatif untuk mengungkap dinamika komunikasi lintas latar belakang sosial dalam konteks pelayanan kesehatan. Ketiga, rumah sakit ini juga telah menerapkan pendekatan *family-centered care*, sehingga menjadi tempat yang ideal untuk menelaah sejauh mana prinsip tersebut diimplementasikan dalam praktik sehari-hari.

Fenomena interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien hemodialisis layak diteliti secara fenomenologis karena melibatkan proses komunikasi yang sarat makna, nilai, dan perasaan yang tidak selalu tampak di permukaan. Proses hemodialisis yang panjang dan berulang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi dari kedua belah pihak. Dalam situasi ini, muncul berbagai fenomena seperti stres, empati, adaptasi, serta harapan yang hanya dapat dipahami melalui pendekatan yang menekankan pada pengalaman langsung individu. Oleh karena itu, studi fenomenologis ini penting untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai bagaimana tenaga medis dan keluarga membangun makna bersama dalam menghadapi proses pengobatan yang kompleks, dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar bagi peningkatan mutu komunikasi serta pelayanan di unit hemodialisis.

Untuk memperkuat argumentasi ilmiah, penelitian ini menggunakan Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*) yang menegaskan bahwa dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari lingkungan sosial—termasuk tenaga medis dan keluarga—mampu mengurangi tekanan psikologis serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Sarafino, 2011). Selain itu, Model *Patient-Centered* dan *Family-Centered Communication* juga dijadikan acuan teoretis karena menekankan pentingnya komunikasi empatik, partisipatif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien dan keluarganya (Bramhall, 2014; WHO, 2019). Kedua teori ini relevan dengan pendekatan fenomenologi karena sama-sama berupaya memahami makna komunikasi dan dukungan sosial dari pengalaman subjektif individu yang terlibat. Dari hasil penelusuran studi terdahulu, sebagian besar penelitian fenomenologis sebelumnya berfokus hanya pada pengalaman pasien atau keluarga pasien secara terpisah, bukan pada interaksi dua arah antara tenaga medis dan keluarga dalam konteks pelayanan hemodialisis. Misalnya, penelitian di Ethiopia (Abate *et al.*, 2020) menggali pengalaman caregiver, sementara studi di Iran (Ghahramani *et al.*, 2021) menyoroti beban psikologis keluarga pasien dialisis. Namun, penelitian yang secara bersamaan menelaah pengalaman tenaga medis dan keluarga pasien sebagai satu kesatuan sistem interaksi masih sangat terbatas, terutama di konteks rumah sakit pendidikan Indonesia.

Hal ini menciptakan *research gap* bahwa belum tersedia model interaksi berbasis pengalaman fenomenologis tenaga medis dan keluarga sebagai satu

kesatuan sistem komunikasi dalam konteks hemodialisis. Gap tersebut menjadi penting karena keberhasilan terapi hemodialisis sangat bergantung pada kelancaran komunikasi, kejelasan informasi, empati, dan kolaborasi antara tenaga medis dan keluarga. Dari sisi urgensi, pengembangan model interaksi menjadi sangat penting bagi RS UNHAS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat implementasi family-centered care, menurunkan beban emosional keluarga, serta memastikan kepatuhan terapi pasien. Dukungan teori seperti Teori Dukungan Sosial menjelaskan bagaimana keluarga menjadi sumber kekuatan emosional dan informasional bagi pasien; Interaksi Simbolik membantu memahami bagaimana makna interaksi dibangun melalui percakapan, gestur, dan respons tenaga medis; sementara Komunikasi Terapeutik dan *Family-Centered Care* memberikan landasan praktis mengenai pola komunikasi ideal antara tenaga medis dan keluarga. Dengan demikian, penelitian ini menjadi relevan untuk merumuskan model interaksi yang efektif, komprehensif, dan sesuai dengan konteks layanan hemodialisis di Indonesia, khususnya di RS UNHAS Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena tujuan utama penelitian adalah untuk memahami makna dan pengalaman subjektif yang dialami oleh tenaga medis dan keluarga pasien dalam proses interaksi selama pengobatan hemodialisis. Metode fenomenologi digunakan untuk menggali pengalaman hidup (*lived experience*) para partisipan secara mendalam, sehingga dapat diungkap makna esensial dari fenomena komunikasi dan interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien (Creswell & Poth, 2018; Moustakas, 1994) pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami dinamika psikososial, emosional, serta faktor kontekstual yang memengaruhi proses komunikasi di ruang hemodialisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS UNHAS) Makassar, yang merupakan salah satu unit pelayanan unggulan dibawah pengelolaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Unit Hemodialisa ini melayani pasien dengan penyakit ginjal kronis yang memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialysis secara rutin. Pelayanan di unit Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS UNHAS) Makassar dilakukan oleh tim profesional terdiri dari dokter spesialis ginjal hipertensi, perawat pelaksana, dan tenaga penunjang lainnya. Partisipan penelitian berjumlah 20 orang, terdiri atas 10 tenaga medis (perawat) dan 10 keluarga pasien yang aktif mendampingi pasien hemodialisis.

Hasil Wawancara dan Analisis Tematik

Tabel 1. Hasil Wawancara Tenaga Medis (Perawat)

No.	Pertanyaan Wawancara	Ringkasan Jawaban Partisipan (P1-P3)	Tema Hasil Analisis
1	Bagaimana Anda menjelaskan kondisi dan prosedur hemodialisis kepada keluarga pasien?	P1: "Kami menjelaskan kondisi pasien dengan bahasa yang sederhana, supaya keluarga tidak salah paham. Biasanya kami juga menggunakan gambar atau contoh alat dialisis agar mereka lebih paham." P2: "Kalau keluarga terlihat cemas, kami jelaskan langkah-langkahnya secara pelan-pelan dan memberi kesempatan mereka bertanya." P3: "Saya berusaha menyampaikan informasi yang jujur tetapi menenangkan, agar keluarga tidak merasa panik."	Penyampaian Informasi dan Edukasi Kesehatan
2	Model komunikasi apa yang Anda gunakan berinteraksi dengan keluarga pasien?	P1: "Kami memakai komunikasi yang biasanya terapeutik, lebih banyak menggunakan saat mendengarkan dan memberi respon empatik." P2: "Saya menggunakan pendekatan komunikasi dua arah, jadi keluarga bisa terbuka menyampaikan kekhawatirannya." P3: "Biasanya komunikasi yang humanis dan sopan, agar keluarga merasa dihargai."	Komunikasi Terapeutik dan Dua Arah
3	Apa yang Anda lakukan untuk memastikan bahwa keluarga memahami informasi yang Anda sampaikan?	P1: "Saya minta keluarga mengulang kembali dengan kata-kata mereka sendiri supaya saya tahu mereka benar-benar paham." P2: "Biasanya saya tanya balik, 'apakah sudah jelas?' atau 'ada yang mau'	Umpan Balik dan Konfirmasi Pemahaman

		ditanyakan lagi?.” P3: “Saya sering menuliskan poin penting di kertas supaya keluarga tidak lupa.”	
4	Hambatan apa yang paling sering Anda hadapi dalam menjalin komunikasi dengan keluarga pasien?	P1: “Kadang keluarga terlalu emosional atau tidak siap menerima kondisi pasien.” P2: “Perbedaan latar belakang pendidikan membuat kami harus menyesuaikan cara menjelaskan.” P3: “Ada juga keluarga yang sulit ditemui karena sibuk, jadi komunikasi tidak rutin.”	Hambatan Emosional dan edukatif
5	Apa saja yang menurut Anda mempengaruhi keberhasilan komunikasi dengan keluarga pasien?	P1: “Sikap empati dan kesabaran sangat berpengaruh.” P2: “Kondisi psikologis keluarga juga penting, kalau mereka panik, komunikasi jadi sulit.” P3: “Waktu dan suasana saat menyampaikan informasi juga menentukan.”	Faktor Empati, Psikologis, dan Situasional
6	Bagaimana Anda melihat keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien menjalani terapi?	P1: “Keluarga sangat berperan, terutama dalam memberi semangat dan memastikan pasien tidak lupa jadwal dialisis.” P2: “Kalau keluarga aktif, pasien lebih disiplin menjalani terapi.” P3: “Ada pasien yang jadi lebih kuat karena selalu ditemani keluarganya.”	Keterlibatan dan Dukungan Keluarga
7	Apa peran keluarga yang menurut Anda paling penting dalam keberhasilan terapi pasien?	P1: “Memberikan dukungan emosional dan motivasi supaya pasien tetap semangat.” P2: “Menjaga kepatuhan pasien terhadap diet dan jadwal dialisis.” P3: “Menjadi pengingat dan pendamping selama proses terapi	Peran Emosional dan Pendampingan

		berlangsung.”	
8	Apa saran Anda untuk meningkatkan komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien?	<p>P1: “Mungkin bisa dibuat sesi edukasi rutin untuk keluarga supaya lebih paham.” P2: “Komunikasi sebaiknya dilakukan di ruangan yang tenang agar keluarga fokus.”</p> <p>P3: “Perlu ada waktu khusus antara perawat dan keluarga untuk berdiskusi tanpa tergesa-gesa.”</p>	Penguatan Edukasi dan Fasilitasi Komunikasi

Tabel 2. Hasil Wawancara Keluarga Pasien

No.	Pertanyaan Wawancara	Ringkasan Jawaban Partisipan (K1-K3)	Tema Hasil Analisis
1	Apa yang Anda ketahui tentang penyakit ginjal dan terapi hemodialisis yang dijalani oleh anggota keluarga Anda?	<p>K1: “Awalnya saya tidak tahu banyak tentang penyakit ginjal, saya kira hanya soal minum air yang kurang. Setelah dokter menjelaskan, baru saya tahu kalau ginjal suami saya sudah tidak berfungsi optimal dan harus menjalani dialisis seumur hidup.”</p> <p>K2: “Saya tahu sedikit dari internet, tapi baru paham betul setelah perawat menjelaskan proses cuci darah dan apa yang harus kami lakukan di rumah.”</p> <p>K3: “Saya tahu bahwa hemodialisis itu penting untuk membersihkan darah, jadi saya selalu memastikan jadwalnya tidak terlewat.”</p>	Pemahaman tentang Penyakit dan Terapi Hemodialisis
2	Bagaimana pengalaman Anda saat berkomunikasi dengan dokter atau perawat?	<p>K1: “Perawatnya ramah dan mau menjelaskan, jadi saya tidak sungkan bertanya.”</p> <p>K2: “Kadang dokter sibuk, tapi kalau sempat, beliau menjelaskan dengan rinci tentang kondisi pasien.”</p> <p>K3: “Saya merasa nyaman karena</p>	Pengalaman Komunikasi yang Positif dengan Tenaga Medis

		mereka menjelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti.”	
3	Apakah Anda merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis? Jika ya, sejauh mana?	K1: “Kalau ada perubahan obat atau tindakan, dokter selalu memberi tahu dan meminta persetujuan kami.” K2: “Kami diajak berdiskusi sebelum keputusan dibuat, jadi kami merasa dihargai.” K3: “Kadang kami hanya diberi tahu setelah keputusan dibuat, tapi saya mengerti karena situasinya mendesak.”	Keterlibatan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Medis
4	Dalam bentuk apa saja Anda memberikan dukungan kepada pasien?	K1: “Saya selalu menemani saat jadwal dialisis dan memastikan makanannya sesuai anjuran dokter.” K2: “Saya memberi semangat setiap kali dia merasa lelah dan kadang membantu mempersiapkan perlengkapannya.” K3: “Saya bantu urusan rumah supaya dia bisa istirahat dengan tenang”.	Dukungan Emosional, Fisik, dan Logistik
5	Apa kesulitan yang Anda alami selama mendampingi pasien?	K1: “Kadang saya merasa lelah secara mental, apalagi kalau pasien merasa drop.” K2: “Kesulitannya soal waktu dan biaya karena harus bolak-balik ke rumah sakit.” K3: “Saya kadang takut kalau kondisi pasien tiba-tiba menurun, jadi selalu waspada.”	Tantangan Emosional dan Finansial dalam Pendampingan
6	Apa kendala yang	K1: “Kalau perawat sedang sibuk,Hambatan Waktu	

	Anda rasakan dalam komunikasi dengan tenaga medis?	kadang kami tidak bisa langsung dan bertanya.” K2: “Beberapa istilah medis sulit dimengerti, jadi kami harus minta penjelasan ulang.” K3: “Tidak ada kendala besar, hanya kadang informasi datang mendadak.”	Bahasa dalam Komunikasi
7	Apa harapan Anda terhadap tenaga medis dalam mendukung pengobatan anggota keluarga Anda?	K1: “Saya berharap mereka tetap sabar dan terbuka menjelaskan setiap perkembangan pasien.” K2: “Semoga ada lebih banyak waktu untuk edukasi agar kami lebih paham cara merawat di rumah.” K3: “Saya ingin hubungan antara keluarga dan tenaga medis tetap hangat seperti sekarang.”	Harapan terhadap Peningkatan Komunikasi dan Edukasi Keluarga

**Hasil Analisis Fenomologi
 Makna Komunikasi Humanis**

Tabel 3. Makna Komunikasi Humanis

Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)	Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)
<p>Keluarga dan Tenaga Medis sama-sama memaknai komunikasi yang berhasil sebagai interaksi yang hangat, tulus, dan menghargai. Pengalaman merasa "diorangkan" (dianggap sebagai manusia seutuhnya) adalah kunci.</p> <p>Kutipan TM: <i>"Bagi saya, komunikasi bukan hanya menyampaikan dosis obat. Tapi bagaimana mata pasien dan keluarganya menatap kita, mencari kepastian. Kalau kita jawab dengan senyum tulus, itu sudah jadi separuh obat."</i> (TM 5).</p>	<p>Pengalaman ini terjadi ketika Tenaga Medis (TM) meluangkan waktu untuk mendengarkan secara aktif (<i>fase attending</i>), menggunakan bahasa yang non-medis (bahasa sehari-hari), dan memberikan respons emosional yang validatif (empati).</p> <p>Kutipan Keluarga: <i>"Perawat A itu beda. Dia bukan cuma panggil nama panggil 'Bapak'. Dia dengar dulu keluhan kami, baru dia kasih saran. Kami merasa lebih dihargai."</i> (Keluarga 4).</p>

Beban Emosional Keluarga

Tabel 4. Beban Emosional Keluarga

Deskripsi Tekstural (Apa yang Dialami)	Deskripsi Tekstural (Apa yang Dialami)
<p>Keluarga mengalami kecemasan yang konstan, kelelahan fisik dan mental (<i>caregiver burnout</i>), dan ketakutan akan komplikasi mendadak (hipotensi, gagal napas) di sela jadwal dialisis. Beban ini dirasakan 24 jam sehari. Beban ini muncul karena sifat penyakit kronis yang tidak bisa sembuh (seumur hidup), keterbatasan finansial, dan tuntutan peran ganda (sebagai keluarga sekaligus perawat utama di rumah).</p> <p>Kutipan Keluarga: "Setiap kali jadwal dialisis, hati saya cemas. Takut tensinya turun, takut alatnya macet. Di rumah pun harus pantau air, makan. Ini beban 24 jam, bukan 3 kali seminggu saja." (Keluarga 5)</p>	<p>Beban ini muncul karena sifat penyakit kronis yang tidak bisa sembuh (seumur hidup), keterbatasan finansial, dan tuntutan peran ganda (sebagai keluarga sekaligus perawat utama di rumah).</p> <p>Kutipan TM: "Kami sadar, keluarga itu perawat utama di rumah. Mereka sering datang dengan wajah lelah, mata sembab. Tugas kami bukan hanya merawat pasien, tapi juga 'merawat' semangat keluarga ini." (TM 2)</p>

Ketergantungan pada Penjelasan Tenaga Medis

Tabel 5. Ketergantungan pada Penjelasan Tenaga Medis

Deskripsi Tekstural (Apa yang Dialami)	Deskripsi Tekstural (Apa yang Dialami)
<p>Keluarga menunjukkan sikap pasrah total dan kepatuhan absolut terhadap setiap instruksi, bahkan jika instruksi tersebut sulit dipahami atau dijalankan, diiringi rasa takut jika melanggar..</p> <p>Kutipan Keluarga: "Kami ini orang awam. Kalau Dokter bilang 'tingkatkan protein', ya kami ikuti. Kalau Suster bilang 'jangan banyak minum', ya kami tahan. Kami menggantungkan semua harapan</p>	<p>Ketergantungan ini didasari oleh kesenjangan pengetahuan medis yang besar dan persepsi bahwa Tenaga Medis adalah otoritas tunggal yang memegang kendali atas kelangsungan hidup pasien.</p> <p>Kutipan TM: "Keluarga sangat pasrah. Ini membuat kami harus berhati-hati sekali dalam menyampaikan informasi. Salah kata, bisa jadi salah persepsi, dan berdampak fatal pada kepatuhan diet</p>

dan cara hidup sesuai instruksi air." (TM 1) dokter." (Keluarga 8).

Hambatan Komunikasi Lintas Budaya & Pendidikan

Tabel 6. Hambatan Komunikasi Lintas Budaya & Pendidikan

Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)	Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)
Pengalaman kesalahpahaman adanya penggunaan istilah medis yang rumit, rasa malu untuk bertanya ulang, dan adanya konflik antara keyakinan tradisional/ budaya dengan ilmu medis. Kutipan Keluarga: <i>"Saya ini dari kampung. Kalau Dokter pakai bahasa medis, saya cuma angguk-angguk saja padahal tidak mengerti. Malu mau tanya ulang. Jadi saya cuma diam saja."</i> (Keluarga 3).	Hambatan ini dipicu oleh latar belakang pendidikan yang rendah dan keberagaman etnis/budaya yang membawa keyakinan tradisional (misalnya pengobatan alternatif) yang berbenturan dengan anjuran medis. Kutipan TM: <i>"Ada pasien yang masih percaya pada pantangan adat/budaya tertentu daripada anjuran diet kami. Misalnya, mereka tetap minum air kelapa untuk 'membersihkan' darah. Ini tantangan besar yang harus kami dekati dengan hati-hati."</i> (TM 5).

Makna Dukungan Keluarga bagi Tenaga Medis & Harapan Kolaborasi Lebih Terstruktur

Tabel 7. Makna Dukungan Keluarga bagi Tenaga Medis & Harapan Kolaborasi Lebih Terstruktur

Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)	Deskripsi Tekstural (<i>Apa yang Dialami</i>)
Tenaga Medis merasa termotivasi dan pekerjaan mereka menjadi bermakna ketika melihat keluarga menunjukkan komitmen dan apresiasi. Keluarga, di sisi lain, sangat berharap adanya mekanisme kolaborasi yang lebih formal dan berkelanjutan. Kutipan TM: <i>"Kalau lihat pasien dan keluarga rukun, saling menguatkan, kami juga ikut senang dan merasa pekerjaan kami ada hasilnya. Itu</i>	Pengalaman ini muncul sebagai hasil dari umpan balik positif yang diterima TM dari pasien/keluarga yang patuh. Harapan kolaborasi muncul sebagai upaya keluarga untuk mengatasi beban emosional dengan mencari kepastian melalui pelatihan formal. Kutipan Keluarga (Harapan): <i>"Kami sangat berharap ada sesi pelatihan resmi, misalnya setiap bulan, di mana kami diajari cara</i>

adalah **motivasi tersembunyi** bagi kami untuk terus memberikan yang terbaik." (TM 7).
membersihkan fistula, cara memilih makanan, dan ada **tanya jawab terstruktur**, bukan cuma saat mau pulang saja." (Keluarga 4)

Pembahasan

Pembahasan Hasil Wawancara Tenaga Medis (Perawat)

a. Penjelasan Kondisi dan Prosedur Hemodialisis

Perawat menjelaskan bahwa mereka berusaha menyampaikan kondisi dan prosedur hemodialisis kepada keluarga pasien dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Hal ini dilakukan agar keluarga tidak merasa cemas dan dapat memahami pentingnya prosedur hemodialisis bagi keberlangsungan hidup pasien. Beberapa perawat juga menggunakan media bantu seperti brosur, gambar, atau contoh alat hemodialisis untuk memperjelas penjelasan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hayati *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa komunikasi empatik dalam edukasi pasien kronis mampu menurunkan beban psikologis keluarga dan meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga medis. Selain itu, BMC Nursing (2024) juga menegaskan bahwa strategi komunikasi edukatif dua arah memperkuat hubungan interpersonal antara perawat dan keluarga serta berkontribusi pada kepatuhan pasien terhadap jadwal terapi. Dengan demikian, kemampuan perawat dalam menjelaskan secara sederhana menjadi aspek kunci dalam membangun komunikasi efektif yang mendukung keberhasilan terapi.

b. Model Komunikasi yang Digunakan

Sebagian besar perawat menggunakan model komunikasi dua arah yang menekankan empati dan keterbukaan. Mereka berusaha mendengarkan dengan penuh perhatian dan menanggapi pertanyaan atau kekhawatiran keluarga secara sabar. Komunikasi terapeutik menjadi dasar utama dalam interaksi mereka dengan keluarga pasien, di mana suasana saling percaya dibangun secara konsisten. Penelitian Mekonnen *et al.* (2023) menegaskan bahwa komunikasi dua arah berbasis empati meningkatkan kualitas hubungan antara tenaga medis dan keluarga pasien, serta mengurangi risiko kesalahpahaman dalam pelayanan. Temuan ini diperkuat oleh RRT Journal (2024) yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga melalui komunikasi terbuka berdampak positif terhadap keberlangsungan terapi hemodialisis di rumah. Oleh karena itu, penerapan model komunikasi dua arah oleh perawat berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga.

c. Cara Memastikan Pemahaman Keluarga

Dalam memastikan pemahaman keluarga, perawat menerapkan metode teach-back, yaitu meminta keluarga untuk mengulang kembali informasi dengan bahasa mereka sendiri guna memastikan pesan diterima dengan benar. Beberapa perawat juga menyiapkan catatan kecil berisi poin penting agar keluarga dapat membaca ulang di rumah. Metode ini didukung oleh penelitian Hayati *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa teach-back method merupakan strategi efektif untuk memastikan transfer informasi dalam konteks keperawatan pasien kronis. Selain itu, BMC Nursing (2024) menyebutkan bahwa komunikasi interaktif yang memberikan kesempatan bagi

keluarga untuk bertanya dan meninjau ulang informasi dapat meningkatkan literasi kesehatan dan partisipasi aktif dalam perawatan.

d. Hambatan dalam Komunikasi

Perawat mengungkapkan bahwa beberapa hambatan dalam komunikasi disebabkan oleh kondisi emosional keluarga yang tidak stabil, perbedaan latar belakang pendidikan, dan keterbatasan waktu. Keluarga yang mengalami stres sering kali sulit fokus menerima informasi, sementara istilah medis yang rumit juga dapat menghambat pemahaman. Penelitian BMC Nephrology (2024) menemukan bahwa faktor psikologis dan budaya menjadi kendala umum dalam komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien dengan penyakit kronis. Dalam kondisi demikian, empati dan kesabaran menjadi faktor penting untuk menjaga efektivitas komunikasi. Studi Nair *et al.* (2024) juga menekankan pentingnya kemampuan adaptasi komunikasi perawat agar dapat menyesuaikan dengan kondisi emosional keluarga.

e. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Komunikasi

Keberhasilan komunikasi perawat dengan keluarga pasien dipengaruhi oleh empati, kesabaran, waktu yang cukup, dan suasana yang kondusif. Perawat yang mampu berkomunikasi dalam suasana tenang lebih mudah membangun hubungan interpersonal yang efektif. Penelitian Journal of Nursing and Social Research (2024) menegaskan bahwa keberhasilan komunikasi dalam pelayanan keperawatan sangat bergantung pada keterampilan emosional tenaga medis, terutama dalam mengelola emosi keluarga pasien. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi bukan hanya tentang penyampaian informasi, tetapi juga tentang membangun koneksi emosional yang mendukung perawatan pasien secara menyeluruh.

f. Pandangan terhadap Keterlibatan Keluarga

Perawat menilai bahwa keterlibatan keluarga sangat membantu dalam mendukung pasien menjalani terapi hemodialisis. Keluarga yang aktif memberikan dukungan emosional, mengingatkan jadwal, dan membantu kebutuhan pasien memiliki peran besar dalam keberhasilan terapi. Temuan ini konsisten dengan studi Rodrigues Jardim *et al.* (2023) yang menunjukkan adanya korelasi positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis. Selain itu, Nair *et al.* (2024) juga menemukan bahwa keterlibatan keluarga yang difasilitasi oleh komunikasi terbuka dari perawat dapat meningkatkan motivasi pasien dan memperkuat keberlanjutan perawatan.

g. Peran Keluarga dalam Keberhasilan Terapi

Perawat mengakui bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pasien. Dukungan ini meliputi aspek emosional, spiritual, dan logistik. Keluarga yang hadir dan memberikan semangat kepada pasien mampu meningkatkan kondisi psikologis pasien dan menurunkan kecemasan selama proses terapi. Penelitian Peer Support Caregivers Study (BMC Nephrology, 2024) menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dan kelompok sebaya dapat menurunkan stres serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Dengan demikian, keterlibatan keluarga tidak hanya mendukung aspek praktis terapi, tetapi juga memperkuat ketahanan psikologis pasien dalam menghadapi kondisi kronis.

h. Saran untuk Peningkatan Komunikasi

Perawat menyarankan perlunya program edukasi keluarga yang terstruktur dan waktu khusus untuk sesi komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien. Edukasi ini sebaiknya dilakukan di ruang yang nyaman agar keluarga dapat menyampaikan pertanyaan tanpa tekanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Acta Paulista de Enfermagem (2023) yang menunjukkan bahwa program edukasi keluarga berbasis komunikasi dua arah dapat meningkatkan pemahaman dan kepercayaan terhadap tenaga medis. Penerapan sesi edukasi rutin dinilai efektif dalam meningkatkan kolaborasi antara tenaga medis dan keluarga pasien hemodialisis.

Hasil Wawancara Keluarga Pasien

a. **Pemahaman tentang Penyakit dan Terapi Hemodialisis**

Keluarga pasien pada awalnya memiliki pemahaman yang terbatas tentang penyakit ginjal dan terapi hemodialisis. Namun, setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat, mereka mulai memahami pentingnya terapi ini bagi kelangsungan hidup pasien. Penelitian Hayati *et al.* (2023) membuktikan bahwa edukasi yang diberikan secara personal meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendampingi pasien. Selain itu, BMC Nephrology (2024) menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan dapat mengurangi stres keluarga dan meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga medis.

b. **Pengalaman Berkomunikasi dengan Tenaga Medis**

Keluarga pasien menyatakan bahwa tenaga medis, terutama perawat, berperan penting dalam memberikan penjelasan dan dukungan moral. Mereka merasa dihargai karena diberi kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi. Penelitian BMC Nursing (2024) menegaskan bahwa komunikasi empatik perawat memperkuat hubungan dengan keluarga pasien, sementara Rodrigues Jardim *et al.* (2023) menemukan bahwa komunikasi yang efektif antara keluarga dan tenaga medis dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

c. **Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan**

Sebagian besar keluarga merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis, terutama terkait perubahan obat dan jadwal terapi. Namun, dalam situasi darurat, keputusan sering diambil langsung oleh dokter atau perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nair *et al.* (2024) yang menyebutkan bahwa partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan medis meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepercayaan terhadap tenaga medis. Namun, penelitian tersebut juga menekankan perlunya komunikasi yang konsisten agar keluarga tetap merasa dihargai bahkan dalam situasi kritis.

d. **Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Pasien**

Dukungan keluarga meliputi pendampingan saat terapi, pengaturan pola makan, serta dukungan emosional dan spiritual. Keluarga juga berperan dalam memotivasi pasien agar tetap semangat menjalani hidup. Penelitian BMC Nephrology (2024) menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga berpengaruh signifikan terhadap ketahanan psikologis pasien hemodialisis. Selain itu, RRT Journal (2024) menambahkan bahwa dukungan keluarga yang konsisten dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dan mengurangi angka putus terapi.

e. Kesulitan yang Dialami Keluarga

Keluarga pasien mengungkapkan bahwa kesulitan utama mereka adalah waktu, biaya, dan kelelahan emosional. Rasa cemas terhadap kondisi pasien yang tidak menentu sering kali membuat keluarga stres dan khawatir. Studi BMC Nursing (2023) menemukan bahwa beban psikologis dan finansial merupakan tantangan utama bagi keluarga pasien kronik. Dukungan dari tenaga medis melalui komunikasi terbuka dapat mengurangi stres dan membantu keluarga menyesuaikan diri dengan rutinitas terapi.

f. Kendala dalam Komunikasi dengan Tenaga Medis

Keluarga menyebutkan bahwa kendala utama dalam komunikasi adalah keterbatasan waktu dan penggunaan istilah medis yang sulit dipahami. Namun, mereka mengapresiasi sikap perawat yang sabar dalam menjelaskan kembali dengan bahasa yang sederhana. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mekonnen *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa penyederhanaan bahasa medis dan komunikasi dua arah dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien. Oleh karena itu, pelatihan komunikasi empatik bagi tenaga medis perlu terus ditingkatkan.

g. Harapan terhadap Tenaga Medis

Keluarga berharap agar tenaga medis terus memberikan edukasi dan dukungan emosional kepada pasien serta keluarga. Mereka juga menginginkan hubungan yang lebih terbuka dan penuh empati agar mereka merasa menjadi bagian penting dari proses perawatan. Penelitian Acta Paulista de Enfermagem (2023) menegaskan bahwa dukungan emosional dan edukasi berkelanjutan dari tenaga medis dapat memperkuat kemitraan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Komunikasi yang hangat dan terbuka bukan hanya mempercepat proses adaptasi keluarga, tetapi juga meningkatkan efektivitas terapi jangka panjang.

Diskusi Hasil Analisis Fenomenologi Berdasarkan Teori

1. Tema Empati → Teori Hubungan Interpersonal Peplau (Komunikasi Terapeutik)

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa empati menjadi komponen utama dalam interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien. Perawat berupaya memahami kondisi emosional keluarga, menggunakan bahasa yang sederhana, dan memberikan ruang bagi keluarga untuk mengungkapkan kekhawatirannya. Hal ini konsisten dengan Teori Hubungan Interpersonal Peplau, yang menyatakan bahwa hubungan terapeutik dibangun melalui empati, kehadiran emosional, dan komunikasi yang sistematis pada tiap tahap hubungan: orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi (Peplau, 1991).

2. Tema Dukungan Keluarga → Teori Dukungan Sosial (Social Support Theory)

Keluarga dalam penelitian ini memainkan peran penting dalam menyediakan dukungan emosional, informasional, dan logistik. Temuan ini selaras dengan Social Support Theory dari Sarafino & Smith (2011), yang menjelaskan bahwa dukungan sosial membantu individu menghadapi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan mendorong perilaku kesehatan yang positif. Dukungan emosional dari keluarga terbukti membantu mengurangi kecemasan pasien dan memperkuat kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Iskandar, Sari &

Pratiwi (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi hemodialisis.

3. Tema Hambatan dalam Interaksi → Patient-Centered Care / Family-Centered Care Penelitian menemukan adanya hambatan komunikasi seperti keterbatasan waktu, perbedaan pengetahuan, tekanan emosional keluarga, dan perbedaan budaya. Hambatan ini menunjukkan bahwa interaksi belum sepenuhnya memenuhi prinsip patient-centered care dan family-centered care, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan, nilai, budaya, dan preferensi pasien maupun keluarga (WHO, 2019). Patient-centered care menekankan perlunya komunikasi yang jelas, menghargai latar belakang pasien, melibatkan keluarga dalam keputusan, dan menyediakan waktu yang cukup untuk dialog dua arah. Hambatan yang ditemukan menunjukkan gap antara praktik dan teori. Temuan ini memperkuat studi Kurniawan (2018) serta Widiyanti (2021), yang menemukan bahwa hambatan komunikasi dapat menurunkan kolaborasi perawatan dan menghambat kepuasan keluarga terhadap layanan.

4. Tema Makna Simbol dan Penafsiran → Teori Interaksi Simbolik (Symbolic Interactionism)

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa keluarga menafsirkan tindakan tenaga medis melalui simbol-simbol interpersonal seperti ekspresi wajah, intonasi bicara, sikap tubuh, dan cara menjelaskan informasi. Perawat yang tersenyum dipahami sebagai bentuk penerimaan, sementara komunikasi yang terburu-buru dipahami sebagai ketidakterbukaan. Hal ini sesuai dengan Teori Interaksi Simbolik dari Blumer (2014), yang menegaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh makna yang mereka berikan pada suatu interaksi. Makna tersebut tidak muncul secara otomatis, tetapi dibentuk melalui proses komunikasi berulang.

Model Interaksi antara Tenaga Medis dan Keluarga Pasien Hemodialisis

Model interaksi yang dikembangkan dalam penelitian ini menggambarkan hubungan yang bersifat dinamis, timbal balik, dan berlapis antara tenaga medis, keluarga pasien, dan pasien hemodialisis. Model ini menempatkan komunikasi terapeutik sebagai proses inti yang menghubungkan aspek emosional, kognitif, dan sosial dalam perawatan hemodialisis.

- a. Tenaga Medis (Perawat dan Dokter) Memberikan edukasi kesehatan, menunjukkan empati, serta menyampaikan informasi medis yang mudah dipahami.
- b. Keluarga Pasien Memberikan dukungan emosional, membantu kepatuhan terapi, dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan medis.
- c. Interaksi Dua Arah (Komunikasi Terapeutik) Merupakan pertukaran informasi dan perasaan yang ditandai dengan empati, keterbukaan, dan saling percaya.
- d. Dampak Akhir Interaksi Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, memperkuat kepatuhan terhadap terapi, serta membangun mutu pelayanan yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Analisis Model Interaksi antara Tenaga Medis dan Keluarga Pasien dalam Mendukung Proses

Pengobatan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS UNHAS) Makassar, Kesimpulan penelitian ini disusun berdasarkan temuan utama, pendekatan fenomenologis, model interaksi, serta kontribusi teoritis yang dihasilkan. Dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kesimpulan Berdasarkan Temuan Penelitian: Penelitian menemukan bahwa interaksi antara tenaga medis dan keluarga pasien hemodialisis dibangun melalui tiga elemen utama: empati tenaga medis, dukungan keluarga, dan hambatan komunikasi yang muncul selama proses perawatan. Empati menjadi pintu masuk terjadinya hubungan terapeutik, dukungan keluarga memperkuat keberhasilan terapi, dan hambatan interaksi memengaruhi kelancaran proses komunikasi.
2. Kesimpulan Berdasarkan Pendekatan Fenomenologi: Pendekatan fenomenologis menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dan tenaga medis terbentuk melalui makna-makna subjektif yang muncul dari interaksi sehari-hari. Pengalaman keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, tetapi juga oleh cara tenaga medis berkomunikasi, memberi penjelasan, dan menunjukkan sikap empatik. Sebaliknya, pengalaman tenaga medis dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kesiapan informasi, emosi, dan respons keluarga.
3. Kesimpulan Berdasarkan Model Interaksi: Penelitian menghasilkan model interaksi dua arah tenaga medis–keluarga yang terdiri dari, input emosional (empati, kecemasan, kebutuhan informasi), proses komunikasi (penjelasan, klarifikasi, pemberian makna simbolik, negosiasi keputusan), output (kepercayaan, dukungan keluarga, kepatuhan pasien, dan kepuasan layanan). Model ini menunjukkan bahwa interaksi bukan hanya proses penyampaian informasi, tetapi merupakan proses pembentukan makna bersama (co-created meaning) yang memengaruhi kualitas perawatan.
4. Kesimpulan Berdasarkan Kontribusi Teoritik: Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap beberapa teori, yaitu:
 - a. Memperkuat teori Peplau, bahwa empati merupakan inti hubungan terapeutik dalam konteks hemodialisis.
 - b. Menguatkan teori dukungan sosial, bahwa keterlibatan keluarga sangat menentukan keberhasilan terapi penyakit kronis.
 - c. Menambah perspektif patient-centered dan family-centered care, terutama dalam konteks hambatan komunikasi yang terjadi di layanan berisiko tinggi seperti hemodialisis.
 - d. Memberikan aplikasi nyata teori interaksi simbolik, bahwa makna komunikasi dibentuk melalui simbol-simbol interpersonal dan memengaruhi kualitas hubungan tenaga medis–keluarga.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Medis dan Pihak Rumah Sakit
 - a. Meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik melalui pelatihan khusus agar tenaga medis mampu menyampaikan informasi medis secara lebih

- sederhana dan empatik.
- b. Membentuk sistem komunikasi dua arah yang melibatkan keluarga pasien dalam proses perencanaan dan evaluasi terapi.
 - c. Menyusun panduan komunikasi yang sensitif terhadap budaya lokal pasien di Makassar.
2. Bagi Keluarga Pasien
- a. Diharapkan lebih aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga medis, terutama dalam memahami prosedur dan istilah medis terkait hemodialisis.
 - b. Terus memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada pasien agar tercapai kepatuhan terapi yang optimal.
3. Saran Manajerial Bagi Rumah Sakit
- a. Pelatihan Komunikasi Terapeutik untuk Tenaga Medis: Rumah sakit perlu menyelenggarakan pelatihan berkala mengenai komunikasi terapeutik berbasis empati, active listening, dan kemampuan menjelaskan kondisi klinis menggunakan bahasa sederhana. Pelatihan sesi role-play sangat dianjurkan untuk memperkuat keterampilan komunikasi.
 - b. Pengembangan SOP Komunikasi Family-Centered Care: Rumah sakit perlu menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) komunikasi antara tenaga medis dan keluarga, yang mencakup alur penyampaian informasi, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta penanganan konflik komunikasi.
 - c. Penyusunan Toolkit Informasi bagi Keluarga Pasien: Toolkit berupa booklet, poster, video singkat, atau lembar edukasi yang menjelaskan prosedur hemodialisis, diet, obat, dan tanda bahaya sangat membantu keluarga memahami kondisi pasien dan meminimalkan miskomunikasi. Toolkit dapat dibagikan pada kunjungan pertama atau saat briefing keluarga.
 - d. Program Edukasi Rutin: Weekly Family Briefing. Unit hemodialisis disarankan menyelenggarakan sesi edukasi keluarga setiap minggu (weekly family briefing) yang dipimpin oleh perawat penanggung jawab. Sesi ini berfungsi untuk: menjelaskan perkembangan pasien, menanggapi pertanyaan keluarga, memberikan update edukasi medis, memperkuat hubungan medis-keluarga. Program ini mampu menurunkan kecemasan keluarga dan meningkatkan kepatuhan pasien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: Dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan metode kualitatif mendalam untuk mengeksplorasi dinamika komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abate, T. W., Yilma, Z. M., & Alemu, W. G. (2020). Lived experiences of family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A phenomenological study in Ethiopia. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103640. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103640>
- Astuti, L. (2019). *Manajemen perawatan pasien hemodialisis*. Penerbit Medika.

- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., & Abebe, M. (2018). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease. *The Lancet*.
- Ghahramani, N., Sadeghi, N., & Hedayati, N. (2021). The lived experience of family members of hemodialysis patients: A phenomenological study in Iran. *BMC Nephrology*, 22(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02347-4>
- Gudykunst, W. B., & Kim, Y. Y. (2017). *Communicating with strangers: An approach to intercultural communication* (5th ed.). Routledge.
- Harmilah. (2020). *Patofisiologi penyakit ginjal kronis*. Pustaka Medika.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *Global burden of disease study 2018: Chronic kidney disease*. IHME.
- Iskandar, D., Sari, R. N., & Pratiwi, E. (2020). Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien hemodialisis di rumah sakit X. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 77-85.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2017*. Kemenkes RI.
- Kidney Disease Improving Global Outcomes. (2020). *Clinical practice guidelines for chronic kidney disease*. KDIGO International.
- Mollaoglu, M., Kavak, F., & Bag, E. (2020). Experiences of patients receiving hemodialysis: A qualitative study. *Journal of Renal Care*, 46(4), 216-223. <https://doi.org/10.1111/jorc.12303>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar*. Kemenkes RI.
- Rahayu, D., & Hartini, N. (2022). Makna pengalaman keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam mendampingi terapi hemodialisis di Indonesia: Studi fenomenologis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 101-112.
- United States Renal Data System. (2018). *Annual data report: Chronic kidney disease in the United States*. National Institutes of Health.
- World Health Organization. (2019). *Patient engagement and empowerment for improved health outcomes*. WHO.