

Pendekatan Perawatan Paliatif Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup : Studi Kasus Ny. S 52 Tahun Di Rsud Kabupaten Empat Lawang

Palliative Care Approach Towards Quality Of Life In Ckd Patients Undergoing Hemodialysis: A Case Study Of Mrs. S, 52 Years Old, At Empat Lawang District Hospital

Yanto Suryanto ¹⁾, Berlian Kando Sianipar ²⁾, Merti Berti ³⁾, Heni Desiana ⁴⁾, Gita Hastuti ⁵⁾, Dori Suropto ⁶⁾
^{1,2,3,4,5,6)} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
yantosuryanto75@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [03 Juni 2026]

Revised [27 Juli 2026]

Accepted [29 Juli 2026]

Kata Kunci :

CKD, Hemodialisa, Perawatan Paliatif.

Keywords :

CKD, Hemodialysis, Palliative Care.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Latar Belakang: Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit kronis progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan memerlukan terapi hemodialisa jangka panjang. Kondisi ini sering menimbulkan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Tujuan: Mendeskripsikan penerapan perawatan paliatif pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup. Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. S usia 52 tahun dengan CKD stadium akhir yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan masalah keperawatan berupa hipervolemia, kelelahan, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, ansietas, dan distress spiritual. Intervensi perawatan paliatif dilakukan melalui manajemen gejala, pemantauan keseimbangan cairan, teknik relaksasi napas dalam, dukungan psikologis dan spiritual, pemenuhan nutrisi, serta pelibatan keluarga. Setelah intervensi, pasien tampak lebih tenang, sesak napas berkurang, kualitas tidur membaik, dan lebih mampu menerima kondisi penyakitnya. Kesimpulan: Perawatan paliatif yang dilakukan secara holistik dapat membantu mengurangi gejala, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

ABSTRACT

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a chronic, progressive disease that causes decreased kidney function and requires long-term hemodialysis therapy. This condition often causes physical, psychological, social, and spiritual problems that impact the patient's quality of life. Objective: To describe the application of palliative care in CKD patients undergoing hemodialysis to improve the quality of life. Method: This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. S, 52 years old with end-stage CKD undergoing hemodialysis at Empat Lawang District Hospital. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. Results: The results of the assessment showed nursing problems in the form of hypervolemia, fatigue, sleep pattern disturbances, decreased appetite, anxiety, and spiritual distress. Palliative care interventions were carried out through symptom management, fluid balance monitoring, deep breathing relaxation techniques, psychological and spiritual support, nutritional fulfillment, and family involvement. After the intervention, the patient appeared calmer, her shortness of breath decreased, her sleep quality improved, and she was better able to accept her condition. Conclusion: Holistic palliative care can help reduce symptoms, increase comfort, and improve the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal progresif dan irreversible yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, serta membuang sisa metabolisme tubuh secara optimal. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan setiap tahun (Smeltzer & Bare, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO),

penyakit ginjal kronik menjadi penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian di dunia akibat komplikasi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus (WHO, 2021).

Secara global, prevalensi CKD diperkirakan mencapai lebih dari 10% populasi dunia atau sekitar 800 juta orang. WHO melaporkan bahwa jutaan orang meninggal setiap tahun akibat komplikasi penyakit ginjal kronik dan keterbatasan akses terhadap terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa dan transplantasi ginjal, sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan pasien serta keluarga (WHO, 2021).

Prevalensi CKD di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi gagal ginjal kronik sekitar 0,18–0,2%, data BPJS Kesehatan mencatat sekitar 134.057 pasien menjalani hemodialisa akibat CKD. Peningkatan kasus ini dipengaruhi oleh hipertensi, diabetes melitus, obesitas, merokok, dan kurang aktivitas fisik sehingga CKD menjadi masalah kesehatan dengan beban pembiayaan yang tinggi di Indonesia (SKI, 2023).

Kasus Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik di Provinsi Sumatera Selatan terus meningkat. Pada tahun 2024, Dinas Kesehatan Sumatera Selatan mencatat sekitar 7.400 kasus gagal ginjal dan 1.157 kematian, yang sebagian besar dipengaruhi oleh hipertensi dan diabetes melitus sehingga kebutuhan hemodialisa juga meningkat. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan hemodialisa serta pelayanan paliatif guna meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2024).

Pasien CKD stadium akhir umumnya memerlukan terapi hemodialisa secara rutin untuk membantu fungsi ginjal, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mempertahankan kualitas hidup. Namun, terapi yang dilakukan terus-menerus ini dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis, seperti ketergantungan pada mesin dialisis, keterbatasan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2020).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa sering mengalami keluhan fisik seperti sesak napas, edema, mual, muntah, pruritus, nyeri, gangguan tidur, dan kelemahan akibat penumpukan sisa metabolisme serta gangguan cairan dan elektrolit. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan aktivitas dan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2020).

Selain masalah fisik, pasien CKD yang menjalani hemodialisa juga sering mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, stres, depresi, dan ketakutan terhadap kematian akibat ketergantungan pada terapi jangka panjang serta perubahan kondisi kesehatan dan peran sosial. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Stuart, 2016).

Gangguan psikologis dan sosial pada pasien CKD dapat menurunkan kualitas hidup, menyebabkan kecemasan, gangguan tidur, hingga perasaan menjadi beban bagi keluarga. Selain itu, pasien CKD stadium akhir juga sering mengalami masalah spiritual seperti kehilangan harapan dan ketakutan menghadapi kematian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien membutuhkan perawatan paliatif yang holistik untuk membantu mengatasi masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga (Potter & Perry, 2021; WHO, 2020).

Penerapan perawatan paliatif pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa terbukti dapat membantu mengurangi beban gejala, meningkatkan kenyamanan serta memperbaiki kualitas hidup pasien baik secara fisik maupun psikososial (Davison, 2019; Germain et al., 2017). Perawat memiliki peran penting dalam penerapan perawatan paliatif pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa melalui pengkajian holistik, manajemen gejala, dukungan psikologis dan spiritual, edukasi kesehatan serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam, 2014).

LANDASAN TEORI

Konsep CKD

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa serta membuang sisa metabolisme tubuh secara optimal. (KDIGO, 2020).

Penyebab utama CKD meliputi diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, infeksi ginjal kronis, dan penggunaan obat nefrotoksik jangka panjang. Faktor risiko seperti usia lanjut, obesitas, merokok, dan penyakit kardiovaskular juga dapat meningkatkan kejadian CKD, dengan diabetes melitus dan hipertensi sebagai penyebab terbanyak CKD stadium akhir (Kumar et al., 2021).

Penyebab utama CKD antara lain diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, infeksi ginjal kronis, dan penggunaan obat nefrotoksik dalam jangka panjang. Faktor risiko

lain yang dapat meningkatkan kejadian CKD meliputi usia lanjut, obesitas, merokok, pola hidup tidak sehat, riwayat penyakit kardiovaskular, dan faktor genetik. Diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak CKD stadium akhir di berbagai negara termasuk Indonesia (Kumar et al., 2021).

Konsep Dasar Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan serta pengurangan penderitaan akibat penyakit kronis dengan mengatasi masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini juga dapat diberikan pada pasien CKD stadium akhir yang menjalani hemodialisa (Puchalski et al., 2014).

Tujuan perawatan paliatif adalah mengurangi nyeri dan gejala, meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien, memberikan dukungan psikologis, social serta spiritual bagi pasien, keluarga selama menjalani pengobatan jangka panjang (WHO, 2020).

Prinsip perawatan paliatif meliputi pengurangan penderitaan, dukungan psikologis spiritual, keterlibatan keluarga, pendekatan multidisiplin untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, perawatan paliatif difokuskan pada pengendalian gejala fisik dan dukungan emosional pasien (Puchalski et al., 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Subjek penelitian yaitu Ny. S usia 52 tahun dengan diagnosis CKD stadium akhir. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan Kasus Ckd

Ny. S usia 52 tahun dengan diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) stadium akhir menjalani terapi hemodialisa rutin di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama mudah lelah, sesak napas, gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Pasien tampak lemah, pucat, dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Pasien juga mengatakan sering merasa tidak nyaman selama menjalani hemodialisa. Hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 92 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pasien tampak mengalami edema pada ekstremitas bawah, cepat lelah saat beraktivitas, serta mengalami gangguan tidur karena sesak napas dan rasa cemas terhadap kondisi penyakitnya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya hipervolemia akibat retensi cairan karena penurunan fungsi ginjal. Pada aspek nutrisi, pasien mengalami penurunan nafsu makan disertai mual sehingga hanya mampu menghabiskan sebagian porsi makanan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak lemah dan mengalami penurunan aktivitas sehari-hari. Pada aspek psikologis, pasien tampak cemas dan sedih terhadap kondisi penyakitnya. Pasien mengatakan takut bergantung pada hemodialisa seumur hidup dan khawatir menjadi beban keluarga. Pasien tampak lebih tenang ketika didampingi keluarga dan melakukan ibadah. Hasil pengkajian menunjukkan masalah keperawatan berupa hipervolemia, kelelahan, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, ansietas dan distress spiritual. Pendekatan perawatan paliatif yang diberikan meliputi manajemen gejala, pemantauan keseimbangan cairan, teknik relaksasi napas dalam, dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi, pendampingan spiritual serta melibatkan keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan paliatif, pasien tampak lebih tenang, sesak napas berkurang, kualitas tidur membaik, dan pasien mulai mampu menerima kondisi penyakitnya dengan lebih ikhlas.

Pembahasan Kasus Secara Komprehensif

Ny. S usia 52 tahun dengan diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) stadium akhir menjalani hemodialisa rutin di RSUD Kabupaten Empat Lawang dengan keluhan mudah lelah, sesak napas, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. Pasien tampak lemah, pucat, lebih banyak berbaring, serta merasa tidak nyaman selama hemodialisa. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 92 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan edema ekstremitas bawah yang

menandakan gangguan fungsi ginjal akibat retensi cairan dan penumpukan sisa metabolisme sehingga memengaruhi kondisi fisik, psikologis, social, spiritual pasien (Smeltzer & Bare, 2020; SDKI PPNI, 2017).

Secara patofisiologis, CKD merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, metabolisme tubuh. Penumpukan ureum, kreatinin dan cairan dapat menimbulkan komplikasi seperti edema, sesak napas, hipertensi, anemia, gangguan tidur dan kelelahan akibat hipervolemia. Penelitian Sari *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa jangka panjang berisiko mengalami kelelahan, gangguan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2020).

Hipervolemia pada pasien CKD terjadi akibat ketidakmampuan ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium sehingga menyebabkan edema, peningkatan tekanan darah, dan sesak napas. Pada Ny. S, kondisi ini ditandai dengan edema ekstremitas bawah, tekanan darah meningkat, dan frekuensi napas yang cepat sehingga mengganggu kenyamanan dan pola tidur pasien. Pemantauan keseimbangan cairan dan pembatasan cairan terbukti efektif membantu mengurangi edema dan sesak napas pada pasien CKD (SDKI PPNI, 2017; SIKI, 2018; Wulandari, 2021).

Selain hipervolemia, pasien juga mengalami kelelahan berupa tubuh lemah, cepat lelah saat beraktivitas, dan lebih banyak berbaring. Kondisi ini terjadi akibat anemia, penumpukan toksin uremik, dan gangguan metabolisme yang menyebabkan intoleransi aktivitas serta ketergantungan pada keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Potter & Perry, 2021).

Pasien juga mengalami gangguan pola tidur akibat sesak napas dan kecemasan terhadap kondisi penyakitnya. Pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali sehingga tubuh terasa lemas pada pagi hari. Gangguan tidur pada pasien CKD dapat dipengaruhi oleh ketidaknyamanan fisik, sesak napas, dan stres emosional akibat terapi hemodialisa jangka panjang sehingga memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien (Potter & Perry, 2021).

Dari aspek nutrisi, pasien mengalami penurunan nafsu makan disertai mual sehingga asupan makanan berkurang dan tubuh tampak lemah serta pucat. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan sisa metabolisme yang memengaruhi sistem gastrointestinal dan meningkatkan risiko malnutrisi pada pasien CKD (Smeltzer & Bare, 2020).

Selain masalah fisik, pasien juga mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, sedih, dan takut bergantung pada hemodialisa seumur hidup serta merasa menjadi beban keluarga. Kondisi ini menunjukkan adanya ansietas akibat penyakit kronis dan ketidakpastian kondisi kesehatan. (Stuart, 2016). Gangguan psikologis yang dialami pasien memengaruhi kondisi fisik dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien tampak kurang bersemangat dan lebih banyak diam selama perawatan, namun terlihat lebih tenang saat didampingi keluarga dan melakukan ibadah. Dukungan emosional keluarga membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Penelitian Putri dan Handayani (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami kecemasan sedang hingga berat akibat ketergantungan terhadap terapi jangka panjang.

Selain aspek fisik dan psikologis, pasien juga mengalami masalah spiritual. Pasien mengatakan lebih sering mendekatkan diri kepada Tuhan sejak menjalani hemodialisa dan berharap memperoleh kesembuhan serta kekuatan dalam menghadapi penyakitnya. Pasien tampak lebih tenang setelah berdoa dan berdzikir bersama keluarga, yang menunjukkan meningkatnya kebutuhan spiritual selama menjalani penyakit kronis (Puchalski *et al.* 2014). Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan harapan, dan memperkuat mekanisme koping dalam menghadapi penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual efektif meningkatkan ketenangan dan kualitas hidup pasien penyakit kronis (Fauziah & Fitriani, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien meliputi hipervolemia berhubungan dengan retensi cairan, kelelahan berhubungan dengan anemia dan kondisi kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan kecemasan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan, ansietas berhubungan dengan penyakit kronis dan ketergantungan terhadap hemodialisa, serta distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit yang dialami pasien. Masalah tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Analisis Masalah Keperawatan Secara Holistik

Masalah keperawatan pada pasien dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) stadium akhir yang menjalani hemodialisa bersifat kompleks karena melibatkan gangguan pada berbagai aspek kehidupan pasien, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S ditemukan beberapa masalah keperawatan yaitu hipervolemia, kelelahan, gangguan pola tidur, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ansietas, dan distress spiritual. Seluruh

masalah tersebut saling berhubungan dan memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Pasien dengan CKD stadium akhir umumnya mengalami penurunan kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis sehingga memunculkan berbagai komplikasi fisik yang berdampak terhadap kondisi emosional dan spiritual pasien. Menurut SDKI PPNI (2017), masalah keperawatan pada pasien penyakit kronis sering muncul secara multidimensional sehingga membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan secara holistik dan berkesinambungan. WHO (2020) juga menjelaskan bahwa pasien dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pengendalian gejala dan dukungan psikososial. Penelitian oleh Germain et al. (2017) yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien CKD stadium akhir mengalami gangguan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang signifikan sehingga membutuhkan pendekatan perawatan paliatif sejak awal terapi hemodialisa. Masalah utama yang ditemukan pada pasien adalah hipervolemia akibat penurunan fungsi ginjal. Hipervolemia terjadi karena ginjal tidak mampu mengeluarkan cairan dan natrium secara optimal sehingga terjadi retensi cairan dalam tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan edema pada ekstremitas bawah, peningkatan tekanan darah, sesak napas, dan ketidaknyamanan selama menjalani hemodialisa. Pada kasus Ny. S ditemukan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi napas meningkat menjadi 24 x/menit, dan edema pada kedua tungkai bawah. Retensi cairan yang terjadi pada pasien CKD dapat menyebabkan peningkatan beban sirkulasi dan kongesti paru sehingga pasien mengalami sesak napas terutama saat beraktivitas atau berbaring. Menurut Smeltzer dan Bare (2020), hipervolemia pada pasien CKD merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat ketidakmampuan ginjal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. SDKI PPNI (2017) menjelaskan bahwa hipervolemia ditandai dengan edema, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, dan penambahan berat badan akibat retensi cairan. Penelitian oleh Wulandari (2021) yang dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta menunjukkan bahwa pemantauan keseimbangan cairan dan pembatasan asupan cairan efektif membantu menurunkan edema dan sesak napas pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Masalah kelelahan pada pasien berkaitan dengan anemia dan penurunan fungsi ginjal kronis. Pasien tampak cepat lelah, tubuh terasa lemah, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kelelahan pada pasien CKD terjadi akibat penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal sehingga kadar hemoglobin menurun dan suplai oksigen ke jaringan tubuh menjadi tidak optimal. Selain itu, penumpukan toksin uremik dan gangguan metabolisme tubuh juga menyebabkan pasien merasa lemas dan tidak bertenaga. Pada kasus Ny. S, pasien tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur dan membutuhkan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan adanya penurunan toleransi aktivitas akibat penyakit kronis yang dialami pasien. Menurut Potter dan Perry (2021), kelelahan kronis pada pasien penyakit ginjal dapat menyebabkan penurunan kemampuan aktivitas, ketergantungan terhadap orang lain, serta menurunkan kualitas hidup pasien secara fisik maupun psikososial. Penelitian oleh Sari et al. (2020) yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa jangka panjang lebih sering mengalami kelelahan berat, penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari akibat anemia dan gangguan metabolisme tubuh. Gangguan pola tidur juga dialami pasien akibat sesak napas dan kecemasan yang berlangsung terus-menerus. Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak, sering terbangun pada malam hari, dan sulit tidur kembali karena merasa sesak dan tidak nyaman. Gangguan tidur menyebabkan pasien tampak lemah, mudah mengantuk pada siang hari, dan kurang berenergi selama menjalani perawatan. Pada pasien CKD, gangguan tidur dapat dipengaruhi oleh ketidaknyamanan fisik, gangguan pernapasan akibat hipervolemia, nyeri, serta stres emosional karena ketergantungan terhadap terapi hemodialisa. Menurut Potter dan Perry (2021), kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien serta menurunkan kemampuan tubuh dalam proses pemulihan. Penelitian oleh Lestari (2020) yang dilakukan di RSUD Palembang BARI menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami gangguan tidur akibat sesak napas, nyeri, dan kecemasan terhadap kondisi penyakit yang dialami.

Masalah ansietas muncul akibat ketergantungan pasien terhadap terapi hemodialisa dan ketidakpastian kondisi penyakit. Pasien mengatakan takut bergantung pada hemodialisa seumur hidup dan khawatir menjadi beban keluarga selama menjalani pengobatan. Pasien tampak sedih, sering melamun, dan kurang bersemangat selama menjalani perawatan. Ansietas pada pasien CKD dapat terjadi akibat perubahan status kesehatan, keterbatasan aktivitas, perubahan peran dalam keluarga, serta ketidakpastian prognosis penyakit. Menurut Stuart (2016), kecemasan pada pasien penyakit kronis muncul akibat ancaman terhadap integritas diri dan perubahan kehidupan yang dialami pasien. Ansietas yang tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk kondisi fisik pasien, meningkatkan stres emosional, dan menurunkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Penelitian oleh Putri dan Handayani (2020) yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Lampung menunjukkan

bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat akibat ketergantungan terhadap terapi jangka panjang dan ketakutan terhadap komplikasi penyakit.

Selain masalah fisik dan psikologis, pasien juga mengalami distress spiritual yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan spiritual dan lebih sering memikirkan kehidupan serta kematian sejak menjalani hemodialisa. Pasien tampak lebih tenang ketika berdoa, berdzikir, dan didampingi keluarga saat beribadah. Distress spiritual pada pasien penyakit kronis terjadi akibat perasaan tidak berdaya, ketakutan menghadapi kematian, serta kehilangan harapan terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Menurut Puchalski et al. (2014), pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dalam perawatan paliatif karena dapat membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan harapan, dan membantu pasien menerima kondisi penyakit dengan lebih ikhlas. Penelitian oleh Fauziah dan Fitriani (2021) yang dilakukan di RS Islam Jakarta menunjukkan bahwa dukungan spiritual melalui doa, dzikir, dan pendampingan ibadah mampu membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, serta memperbaiki kualitas hidup pasien penyakit kronis yang menjalani perawatan jangka panjang.

Penerapan Perawatan Paliatif Dalam Peningkatan Kualitas Hidup

Pendekatan perawatan paliatif pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pasien CKD stadium akhir sering mengalami berbagai keluhan seperti sesak napas, edema, kelelahan, gangguan tidur, mual, kecemasan, hingga distress spiritual akibat penurunan fungsi ginjal yang progresif. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas hidup pasien menurun sehingga dibutuhkan pendekatan perawatan yang tidak hanya berfokus pada terapi medis tetapi juga pada peningkatan kenyamanan pasien secara menyeluruh. Perawatan paliatif bertujuan membantu mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kenyamanan, serta membantu pasien dan keluarga menghadapi penyakit kronis dengan lebih baik (WHO, 2020; Puchalski et al., 2014). Penelitian oleh Davison (2019) dengan judul "Integrating Palliative Care for Patients with Advanced Chronic Kidney Disease" yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa penerapan perawatan paliatif pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa mampu menurunkan beban gejala fisik, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan.

Pada aspek fisik, intervensi dilakukan melalui pemantauan keseimbangan cairan, observasi tanda-tanda hipervolemia, manajemen kelelahan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pasien. Hipervolemia pada pasien CKD terjadi akibat ginjal tidak mampu mengeluarkan cairan dan natrium secara optimal sehingga terjadi retensi cairan yang ditandai dengan edema, peningkatan tekanan darah, dan sesak napas. Pada kasus Ny. S ditemukan edema pada ekstremitas bawah, frekuensi napas meningkat, serta tekanan darah 150/90 mmHg yang menunjukkan adanya kelebihan volume cairan. Intervensi dilakukan melalui pemantauan intake output cairan, pembatasan cairan sesuai program terapi, observasi edema, serta kolaborasi terapi hemodialisa untuk membantu mengurangi retensi cairan tubuh (SDKI PPNI, 2017; Smeltzer & Bare, 2020). Penelitian oleh Wulandari (2021) dengan judul "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kejadian Hipervolemia pada Pasien Hemodialisa" yang dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta menunjukkan bahwa manajemen cairan dan kepatuhan pembatasan cairan efektif menurunkan edema, sesak napas, dan ketidaknyamanan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Teknik relaksasi napas dalam diberikan untuk membantu mengurangi sesak napas dan memberikan efek relaksasi sehingga pasien merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola napas secara perlahan dan teratur agar oksigenasi jaringan meningkat serta ketegangan otot menurun. Relaksasi napas dalam juga membantu menurunkan kecemasan dan memberikan rasa tenang pada pasien. Setelah dilakukan intervensi, pasien tampak lebih rileks, frekuensi napas menurun, sesak napas berkurang, dan kualitas tidur pasien mulai membaik. Menurut Potter dan Perry (2021), teknik relaksasi efektif membantu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi ketidaknyamanan fisik pada pasien penyakit kronis. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2021) dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien Hemodialisa" yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan sesak napas, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki kualitas tidur pasien hemodialisa.

Pada aspek nutrisi, pasien dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering serta diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama menjalani terapi hemodialisa. Pasien CKD sering mengalami penurunan nafsu makan akibat penumpukan toksin uremik, mual, gangguan metabolisme, dan efek samping terapi hemodialisa. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelemahan fisik, penurunan berat badan, dan malnutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Intervensi nutrisi

dilakukan dengan memantau pola makan pasien, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein sesuai program diet ginjal, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Setelah dilakukan intervensi, pasien mulai mampu menghabiskan sebagian besar makanan dan kondisi fisik tampak sedikit membaik (Potter & Perry, 2021). Penelitian oleh Rahmawati (2020) dengan judul “Pengaruh Edukasi Diet terhadap Status Nutrisi Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa” yang dilakukan di RS Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan bahwa edukasi nutrisi dan pendampingan diet mampu meningkatkan status nutrisi, meningkatkan nafsu makan, dan mengurangi kelemahan fisik pasien hemodialisa.

Pada aspek psikologis, perawat memberikan komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan motivasi kepada pasien agar pasien mampu mengungkapkan perasaan takut dan cemas yang dialami. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa jangka panjang sering mengalami kecemasan akibat ketergantungan terhadap mesin dialisis, perubahan kondisi kesehatan, keterbatasan aktivitas, dan ketidakpastian masa depan. Pada kasus Ny. S, pasien mengatakan takut bergantung pada hemodialisa seumur hidup dan khawatir menjadi beban keluarga. Komunikasi terapeutik membantu pasien merasa didengarkan, dipahami, dan memperoleh dukungan emosional selama menjalani pengobatan. Dukungan keluarga juga dilibatkan untuk membantu meningkatkan semangat dan kemampuan coping pasien (Stuart, 2016; Videbeck, 2019). Penelitian oleh Putri dan Handayani (2020) dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa” yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Lampung menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dan dukungan emosional efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisa sehingga pasien menjadi lebih tenang dan kooperatif selama menjalani terapi.

Pendampingan spiritual dilakukan melalui doa, dzikir, dan memberikan kesempatan pasien untuk beribadah bersama keluarga. Dukungan spiritual membantu pasien merasa lebih tenang, lebih ikhlas, dan lebih mampu menerima kondisi penyakitnya. Pasien CKD stadium akhir sering mengalami distress spiritual berupa ketakutan terhadap kematian, kehilangan harapan, dan perasaan tidak berdaya akibat penyakit kronis yang dialami. Pemenuhan kebutuhan spiritual membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan meningkatkan kualitas hidup selama menjalani perawatan (Puchalski et al., 2014). Pada kasus Ny. S, pasien tampak lebih tenang ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an dan saat keluarga mendampingi pasien berdoa. Penelitian oleh Fauziah dan Fitriani (2021) dengan judul “Pengaruh Pendampingan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Kronis” yang dilakukan di RS Islam Jakarta menunjukkan bahwa pendampingan spiritual mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien lebih ikhlas menerima kondisi penyakitnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pasien Ny. S usia 52 tahun dengan diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) stadium akhir yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah keperawatan meliputi hipervolemia, kelelahan, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, ansietas, dan distress spiritual. Masalah tersebut memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup selama menjalani terapi hemodialisa. Penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan perawatan paliatif secara holistik melalui pemantauan keseimbangan cairan, manajemen gejala, teknik relaksasi napas dalam, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan psikologis, pendampingan spiritual, serta pelibatan keluarga terbukti membantu mengurangi keluhan pasien, meningkatkan kenyamanan, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan.

Saran

Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan perawatan paliatif secara holistik pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan nutrisi pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Bagi perawat, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan paliatif secara komprehensif melalui manajemen gejala, pemantauan keseimbangan cairan, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, edukasi kesehatan, dan pendampingan spiritual untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Bagi keluarga diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan emosional, motivasi, perhatian, dan pendampingan selama pasien menjalani terapi hemodialisa agar pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan mampu menghadapi kondisi penyakitnya dengan lebih baik. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penerapan perawatan paliatif pada pasien CKD dengan metode penelitian yang lebih luas serta mengkaji pengaruh perawatan paliatif terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Davison, S. N. (2019). Integrating Palliative Care for Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(4), 635–642.
- Fauziah, N., & Fitriani, R. (2021). Pengaruh Pendampingan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 85–92.
- Firdaus, M. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Germain, M. J., Cohen, L. M., & Davison, S. N. (2017). Palliative Care in CKD: The Earlier the Better. *American Journal of Kidney Diseases*, 70(3), 378–380.
- KDIGO. (2020). KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 13(1), 1–150.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Lestari, D. (2020). Gangguan Tidur pada Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Palembang BARI. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(2), 45–52.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati, S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 56–64.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, R., & Handayani, S. (2020). Tingkat Ansietas pada Pasien Hemodialisa di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 101–108.
- Rahmawati, D. (2020). Pengaruh Edukasi Diet terhadap Status Nutrisi Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(3), 145–152.
- Sari, N., & Handayani, D. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 30–37.
- Sari, R., Wahyuni, S., & Fitriani, D. (2020). Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien CKD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 75–82.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Kidney Disease: Public Health Challenges and Global Burden*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, E. (2021). Manajemen Cairan pada Pasien CKD dengan Hemodialisa di RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(2), 112–118.