

MODUL KEPERAWATAN PALIATIF BAGI KELUARGA

by Virgianti Nur Faridah

Submission date: 06-Nov-2021 06:03AM (UTC+0700)

Submission ID: 1694359460

File name: MODUL_KEPERAWATAN_PALIATIF_BAGI_KELUARGA.doc (13.17M)

Word count: 9162

Character count: 59354

**MODUL
KEPERAWATAN PALIATIF BERBASIS KELUARGA
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
DENGAN HEMODIALISIS
(BAGI KELUARGA)**

Penyusun:

Virgianti Nur Faridah, S.Kep, Ns, M.Kep
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP

Editor:

Virgianti Nur Faridah, S.Kep, Ns, M.Kep

Kontributor:

Dr. Azis Alimul Hidayat, S.Kep, Ns, M.Kes

ISBN:

Desain cover:

Luqman Hakim, S.ST

Hak cipta@2021, Pada Penerbit:

Hak publikasi pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi modul ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk menfotokopi, merekam, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi tanpa seijin tertulis dari penerbit.

Penerbit:

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C
Jl. Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur, 60115
Indonesia
Telp (031) 5913754
Fax (031) 5913257
Email: dekan@fkip.unair.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmatNya sehingga Modul “Keperawatan Paliatif Berbasis Keluarga Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis (Bagi Keluarga)” dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun berdasarkan hasil pengembangan model melalui diskusi kelompok (FGD) bersama ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan hemodialisis**, keluarga pasien dan perawat hemodialisis untuk meningkatkan kemandirian keluarga merawat ¹³ **pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis**.

Modul disusun sebagai pedoman bagi keluarga dalam melakukan perawatan paliatif berbasis keluarga sebagai upaya meningkatkan kemandirian keluarga merawat ¹³ **pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis**. Kemandirian keluarga merawat pasien yang meningkat diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien; kualitas hidup pasien dan keluarganya; kesejahteraan fisik, psikis, sosial dan spiritual pasien akan terpenuhi sampai akhir hayat (*akhir kehidupan*). Modul ini menjelaskan tentang pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik dan hemodialisis, perawatan pasien, penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual*, manajemen gejala fisik, manajemen stress, manajemen masalah sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan dan persiapan akhir kehidupan.

Surabaya, September 2021
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

MODUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
PENDAHULUAN	1
1. Materi.....	3
2. Tujuan	3
3. Petunjuk Penggunaan Modul.....	3
4. Panduan Implementasi Modul	4
6 BAB 1 KEPERAWATAN PALIATIF BERBASIS KELUARGA	6
1. Deskripsi Singkat.....	6
2. Tujuan	6
3. Manfaat	7
4. Sasaran	7
5. Uraian Materi	7
1) Pengertian	7
2) Perawatan Paliatif pada Penyakit Ginjal Kronik	7
3) Model Keperawatan paliatif berbasis keluarga	9
6. Rangkuman	13
7. Evaluasi	13
8. Daftar Pustaka.....	13
6 BAB 2 INTERVENSI 1: PERAWATAN PASIEN	15
1. Deskripsi Singkat.....	15
2. Tujuan	15
3. Manfaat	15
4. Sasaran.....	16
5. Uraian Materi.....	16
1) Membantu Aktivitas Sehari-hari	16
2) Diet Ginjal	16
3) Pembatasan Cairan	20
4) Minum Obat.....	21
5) Rutin HD dan Kontrol	22
6. Rangkuman.....	22
7. Evaluasi	23
8. Daftar Pustaka.....	23
BAB 3 INTERVENSI 2: PENILAIAN ASPEK BIO-PSIKO-SOSIO- SPIRITUAL	25
6 1. Deskripsi Singkat.....	25
2. Tujuan	25
3. Manfaat	25
4. Sasaran.....	26
5. Uraian Materi.....	26
1) Penilaian Gejala Fisik	26
2) Penilaian Gejala Psikis	26
3) Penilaian Gejala Sosial	27

4) Penilaian Gejala Spiritual	27
6. Rangkuman	28
7. Evaluasi	28
8. Daftar Pustaka	28
6 BAB 4 INTERVENSI 3: MANAJEMEN GEJALA FISIK	29
1. Deskripsi Singkat	29
2. Tujuan	29
3. Manfaat	29
4. Sasaran	29
5. Uraian Materi	30
1. Monitor Gejala Fisik	30
2. Tatalaksana Gejala Fisik di Rumah	30
3. Pengambilan Keputusan	32
6. Rangkuman	32
7. Evaluasi	33
8. Daftar Pustaka	33
6 BAB 5 INTERVENSI 4: MANAJEMEN STRES	34
1. Deskripsi Singkat	34
2. Tujuan	34
3. Manfaat	34
4. Sasaran	34
5. Uraian Materi	35
1) Monitor Gejala Psikis	35
2) Tatalaksana Gejala Psikis di Rumah	36
3) Pengambilan Keputusan	36
6. Rangkuman	37
7. Evaluasi	37
8. Daftar Pustaka	37
BAB 6 INTERVENSI 5: MANAJEMEN MASALAH SOSIAL DAN SPIRITUAL	38
6 1. Deskripsi Singkat	38
2. Tujuan	38
3. Manfaat	38
4. Sasaran	38
5. Uraian Materi	39
1) Monitor Perubahan Sosial	39
2) Monitor Perubahan Spiritual	39
3) Tatalaksana Gejala Sosial dan Spiritual di Rumah	40
4) Pengambilan Keputusan	41
6. Rangkuman	42
7. Evaluasi	42
8. Daftar Pustaka	42
6 BAB 7 INTERVENSI 6: PERENCANAAN PERAWATAN LANJUTAN	43
1. Deskripsi Singkat	43
2. Tujuan	43
3. Manfaat	43
4. Sasaran	44
5. Uraian Materi	44

1) Pengertian	44
2) Diskusi dengan Pasien	44
3) Bantu Tentukan Tujuan Perawatan dan Rencana Perawatan Lanjutan ...	45
4) Bantu Tentukan Pilihan Pengobatan.....	47
6. Rangkuman	48
7. Evaluasi	48
8. Daftar Pustaka.....	48
6 AB 8 INTERVENSI 7: PERSIAPAN AKHIR KEHIDUPAN	49
1. Deskripsi Singkat	49
2. Tujuan	49
3. Manfaat	49
4. Sasaran.....	49
5. Uraian Materi.....	50
1) Pengertian	50
2) Etika dan Prinsip Akhir kehidupan.....	50
3) Bantu Tentukan Keinginan dan Wasiat di Akhir Kehidupan	50
4) Antisipasi Berduka	51
6. Rangkuman.....	52
7. Evaluasi	53
8. Daftar Pustaka.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 Hemodialisis.....	8
Gambar 2 Dukungan Keluarga.....	9
Gambar 3 Perawatan Keluarga.....	10
Gambar 4 Tim Pelayanan Kesehatan.....	12
Gambar 5 Makanan Diet Ginjal.....	16
Gambar 6 Kartu Diet Dialisis.....	17
Gambar 7 Pembatasan cairan.....	20
Gambar 8 Multi Obat.....	21
Gambar 9 Gejala psikiis pasien PGK.....	35
Gambar 10 Spiritual pasien PGK.....	40
Gambar 11 Dukungan Teman Sebaya.....	40
Gambar 12 Berdiskusi dengan pasien.....	44
Gambar 13 Tentukan Pilihan Pengobatan.....	47
Gambar 14 Wasiat.....	51
Gambar 15 Kehilangan.....	51
Gambar 16 Kehilangan.....	52

PENDAHULUAN

Hemodialisis merupakan terapi yang memberatkan dan kompleks yang banyak membutuhkan dukungan dari keluarga (Gilbertson, 2019). Keluarga membantu pasien pada berbagai tahap penyakit, meliputi perawatan fisik, psikologis, dan mental yang tidak terbatas pada stadium lanjut penyakit (Rabiei, 2016). Penelitian Rabiei (2016) melaporkan bahwa mayoritas keluarga mengalami ketidakmandirian dalam perawatan pasien hemodialisis dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan. Perlu adanya perawatan paliatif sebagai perawatan yang terintegrasi dengan perawatan ginjal dari diagnosis sampai kematian dan berduka. Dukungan keluarga merupakan komponen penting dari perawatan paliatif pasien hemodialisis (L. Axelsson, 2018). Perawatan paliatif ginjal di Indonesia bisa dikatakan belum optimal dan masih terbatas pada tatalaksana gejala fisik di rumah sakit dan belum mencakup perawatan pasca hemodialisis di rumah oleh keluarga. Model perawatan paliatif yang berbasis keluarga belum dikembangkan dan pengaruhnya dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat pasien penyakit ginjal kronik belum dapat dijelaskan.

Pasien dan keluarga, sejak awal diagnosis PGK mengalami perubahan cepat yang ditandai dengan perubahan fisik, mental, emosional, dan kesulitan ekonomi (Maddalena, O'Shea and Barrett, 2018). Kemampuan keluarga merawat pasien hemodialisis masih relatif rendah. Lena Axelsson (2018) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam manajemen gejala nyeri dinyatakan sebesar 32%; manajemen gejala psikis berupa kecemasan sebesar 44%; dan gejala lain sebesar 55% - 84%. Mayoritas keluarga menyatakan tidak siap untuk perencanaan perawatan lanjutan mulai dari awal diagnosis PGK sampai akhir kehidupan (Rak,

2017; Maddalena, O'Shea and Barrett, 2018a). Kemampuan dalam diskusi tentang akhir hidup dilaporkan pada 41% pasien dan 71% keluarga (Lena Axelsson, 2018).

Salah satu dampak dari ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien hemodialisis adalah keluarga akan menanggung beban perawatan yang cukup berarti sebagai akibat dari perawatan pasien dengan penyakit kronis, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Tingginya beban penyakit yang dialami pasien secara fisik dan psikis serta tingginya beban perawatan yang dialami keluarga menyebabkan pentingnya suatu model keperawatan paliatif berbasis keluarga. Model keperawatan paliatif dapat diterapkan mulai dari awal diagnosis ditegakkan sampai tahap akhir kehidupan. Ketentuan perawatan paliatif bisa diterapkan untuk pasien dengan penyakit serius pada usia berapa pun dan pada tahapan penyakit apapun dan tidak secara khusus disediakan untuk pasien yang telah memutuskan untuk menghentikan terapi (Grubbs, 2014). Integrasi awal perawatan paliatif ke dalam standar perawatan penyakit ginjal dapat membantu meningkatkan pengambilan keputusan berdasarkan informasi yang diberikan, perencanaan perawatan lanjutan dan perawatan akhir kehidupan untuk pasien dengan PGK lanjut dan keluarga mereka (Eneanya, Paasche-Orlow & Volandes, 2017).

Model keperawatan paliatif berbasis keluarga meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi/implementasi dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari faktor keluarga, faktor pasien, faktor dukungan sosial dan faktor pelayanan kesehatan. Diagnosis yang muncul yaitu kemampuan perawatan kesehatan keluarga di rumah dengan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga (Friedman, 2003). Intervensi yang diberikan yaitu dengan keperawatan paliatif oleh keluarga yang terdiri dari

perawatan paliatif utama dan khusus. Perawatan paliatif oleh keluarga terdiri dari perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, psikis, sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan dan persiapan akhir kehidupan. Tujuan akhir atau evaluasinya adalah tercapainya kemandirian keluarga merawat pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

1. Materi

Materi yang dibahas pada modul ini adalah:

- 1) Keperawatan paliatif berbasis keluarga
- 2) Perawatan pasien
- 3) Penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual
- 4) Manajemen gejala fisik
- 5) Manajemen stress
- 6) Manajemen masalah sosial dan spiritual
- 7) Perencanaan perawatan lanjutan
- 8) Persiapan akhir kehidupan

2. Tujuan

Tujuan penulisan modul ini adalah:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang keperawatan paliatif berbasis keluarga yang mencakup perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, manajemen stress, manajemen masalah sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan dan persiapan akhir kehidupan

3. Petunjuk Penggunaan Modul

Petunjuk penggunaan modul ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bacalah dan pahami setiap ulasan materi pada modul ini sampai selesai
- 2) Ikuti arahan dalam modul ini untuk dipraktikkan dalam memberikan keperawatan paliatif berbasis keluarga kepada pasien PGK dengan hemodialisis
- 3) Pelaksanaan intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga dibawah supervisi perawat hemodialisis

4. Panduan Implementasi Modul

Panduan implementasi modul ini adalah:

Sesi ke	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
I	Keperawatan paliatif berbasis keluarga	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Keperawatan paliatif berbasis keluarga	1. Pengertian 2. Perawatan paliatif pada Penyakit Ginjal Kronik 3. Model Keperawatan paliatif berbasis keluarga a) Pengkajian b) Diagnosis c) Intervensi/implementasi d) Evaluasi	15 menit	Ceramah dan diskusi
I	Intervensi 1: Perawatan pasien	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis	1. Membantu aktivitas sehari-hari 2. Diet ginjal 3. Pembatasan cairan 4. Minum obat 5. Rutin HD dan kontrol	15 menit	Ceramah dan diskusi
I	Intervensi 2: Penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penilaian aspek <i>bio-psiko-sosio-spiritual</i>	1. Penilaian gejala fisik 2. Penilaian gejala psikis 3. Penilaian gejala sosial 4. Penilaian gejala spiritual	15 menit	Ceramah dan diskusi
II	Intervensi 3: Manajemen gejala fisik	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang	1. Monitor gejala fisik 2. Tatalaksana gejala fisik di rumah 3. Pengambilan keputusan	15 menit	Ceramah dan diskusi

Sesi ke	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
		manajemen gejala fisik			
II	Intervensi 4: Manajemen stres	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manajemen stres	1. Monitor gejala psikis 2. Tatalaksana gejala psikis di rumah 3. Pengambilan keputusan	10 menit	Ceramah dan diskusi
II	Intervensi 5: Manajemen masalah sosial dan spiritual	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manajemen masalah sosial dan spiritual	1. Monitor perubahan sosial 2. Monitor perubahan spiritual 3. Tatalaksana gejala sosial dan spiritual di rumah 4. Pengambilan keputusan	10 menit	Ceramah dan diskusi
II	Intervensi 6: <i>Perencanaan perawatan lanjutan</i>	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang <i>perencanaan perawatan lanjutan</i>	1. Pengertian 2. Diskusi dengan pasien 3. Bantu tentukan tujuan perawatan dan rencana perawatan lanjutan 4. Bantu tentukan pilihan pengobatan	10 menit	Ceramah dan diskusi
II	Intervensi 7: <i>Persiapan akhir kehidupan</i>	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang <i>persiapan akhir kehidupan</i>	1. Pengertian 2. Diskusi dengan pasien 3. Bantu tentukan keinginan dan wasiat di akhir kehidupan 4. Antisipasi berduka	15 menit	Ceramah dan diskusi

BAB 1

KEPERAWATAN PALIATIF BERBASIS KELUARGA

1. Deskripsi Singkat

Keperawatan paliatif berbasis keluarga merupakan suatu pendekatan yang memprioritaskan kenyamanan dan tujuan perawatan yang dilakukan berfokus pada keluarga. Model keperawatan paliatif berbasis keluarga mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi/implementasi dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari faktor keluarga, faktor pasien, faktor dukungan sosial dan faktor pelayanan kesehatan. Pengkajian tersebut akan mempengaruhi munculnya diagnosis yaitu kemampuan perawatan kesehatan keluarga. Intervensi yang diberikan yaitu keperawatan paliatif oleh keluarga yang terdiri dari perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, manajemen stres, manajemen masalah sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan, dan persiapan akhir kehidupan.

2. Tujuan

- (1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang konsep keperawatan paliatif berbasis keluarga
- (2) Meningkatkan kemampuan keluarga tentang keperawatan paliatif berbasis keluarga
- (3) Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan keperawatan paliatif berbasis keluarga pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang keperawatan paliatif berbasis keluarga

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Pengertian

Keperawatan paliatif¹² merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan menghentikan penderitaan dengan identifikasi dan penilaian dini, penanganan nyeri dan masalah lainnya, seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual (World Health Organization, 2018).

2) Perawatan Paliatif pada Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang semakin bertambah dengan penumpukan sisa metabolit di dalam darah (Mutakin and Sari, 2011; NANDA, 2015).⁸ Penatalaksanaan pada pasien penyakit ginjal stadium akhir adalah dengan tindakan dialisis yaitu hemodialisis, CAPD atau transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan suatu proses untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang beracun dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto, Toto; Madjid, 2009). Tujuan terapi hemodialisis

11 diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain); menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat; meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto; Madjid, 2009)



Gambar 1 Hemodialisis

Perawatan paliatif ginjal adalah suatu pendekatan paliatif untuk perawatan dialisis yang memprioritaskan kenyamanan dan tujuan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban gejala untuk pasien dialisis dan keluarganya. Aspek kunci untuk pendekatan paliatif pada perawatan dialisis mencakup penentuan tujuan perawatan pasien; manajemen gejala fisik, psikologis, dan manajemen spiritual; kepuasan pasien dan keluarga; dan dukungan keluarga (Grubb, 2014). Tujuan dari perawatan paliatif ginjal antara lain membantu meningkatkan pengambilan keputusan berdasarkan informasi yang diberikan, perencanaan perawatan

lanjutan dan perawatan akhir kehidupan untuk pasien dengan PGK lanjut dan keluarga mereka (Eneanya, Paasche-Orlow & Volandes, 2017).

3) Model Keperawatan paliatif berbasis keluarga

Model keperawatan paliatif berbasis keluarga mencakup proses pengkajian, diagnosis, intervensi/implementasi dan evaluasi (Friedman, 2003; Daniel Y. Lam, 2019; Riegel, 2019).



Gambar 2 Dukungan Keluarga

(1) Pengkajian

a. Faktor Keluarga

Faktor keluarga meliputi pendidikan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman dan *skill*, motivasi dan pengetahuan (Friedman, 2003; Riegel, 2019).

b. Faktor Pasien

Faktor pasien meliputi usia, kondisi fisik, kondisi psikis dan keparahan penyakit (Friedman, 2003; Riegel, 2019). Kondisi fisik dan psikis saling mempengaruhi kondisi pasien. Perbaikan faktor pasien tidak hanya kondisi fisik saja tetapi juga kondisi psikis.

c. Faktor Dukungan Sosial

Faktor dukungan sosial mencakup dukungan keluarga, dukungan *peer* (teman sebaya) dan dukungan tenaga kesehatan (Nursalam, 2015; Riegel, 2019).

d. Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan mencakup akses pelayanan kesehatan (Riegel, 2019).

(2) Diagnosis: Kemampuan Perawatan Kesehatan Keluarga

Kemampuan perawatan kesehatan keluarga terdiri dari:

a. Kemampuan pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dapat dilakukan oleh keluarga maupun pasien sendiri. Keluarga dapat berdiskusi dengan pasien tentang keputusan yang akan diambil (Sellars *et al.*, 2018; Han *et al.*, 2019; Karlin, Chesla and Grubbs, 2019).

b. Melakukan perawatan

Anggota keluarga sering terlibat dalam pengobatan pasien penyakit ginjal kronik sebagai mitra perawatan. Anggota keluarga sebagai mitra perawatan terlibat dalam banyak kegiatan penting, beberapa di

antaranya termasuk pemberian obat, mengawasi kepatuhan pengobatan, membantu dalam aktivitas perawatan sehari-hari, penjadwalan dan



Gambar 3 Perawatan Keluarga

menyediakan transportasi saat menghadiri janji medis, memantau kesehatan pasien, advokasi untuk pasien dan menawarkan dukungan emosional (Hoang, Green & Bonner, 2018). Peran keluarga tersebut bermanfaat bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan (DePasquale, 2019).

c. Modifikasi lingkungan

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis meliputi penyediaan kenyamanan dan fasilitas, antara lain:

- (a) Keluarga menjaga kebersihan rumah dan lingkungan yang nyaman
- (b) Keluarga membuat jadwal minum yang ditempel di sekitar rumah dan menyediakan air minum sesuai kebutuhan pasien harian
- (c) Keluarga membuat jadwal makan yang meliputi 3 J (Jadwal, Jenis dan Jumlah) yang ditempel di sekitar rumah
- (d) Keluarga membuat jadwal minum obat yang ditempel di sekitar rumah
- (e) Keluarga membuat jadwal cuci darah yang ditempel di sekitar rumah berdekatan dengan kalender
- (f) Keluarga memberikan alternatif disaat pasien tidak bisa menahan keinginannya untuk minum banyak, contohnya dengan meminta pasien berkumur, menghisap es batu kecil, mandi atau berendam di air

d. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.



Gambar 4 Tim Pelayanan Kesehatan

(3) Intervensi/implementasi

Intervensi yang diberikan yaitu dengan keperawatan paliatif oleh keluarga yang terdiri dari perawat pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, manajemen stres, manajemen masalah sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan, dan persiapan akhir kehidupan. Penjelasan intervensi tersebut akan dibahas pada bab selanjutnya.

(4) Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan yaitu tercapainya kemandirian keluarga dalam merawat pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis yang mencakup mandiri dalam perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, manajemen stres, manajemen masalah sosial dan spiritual, perencanaan perawatan lanjutan, dan persiapan akhir kehidupan.

6. Rangkuman

Keperawatan paliatif berbasis keluarga merupakan suatu pendekatan yang memprioritaskan kenyamanan dan tujuan perawatan yang dilakukan berfokus pada keluarga. Perawatan paliatif ginjal adalah disiplin yang berkembang dalam penyakit ginjal. Model keperawatan paliatif berbasis Keluarga mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi/implementasi dan evaluasi.

7. Evaluasi

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan keperawatan paliatif!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan keperawatan paliatif berbasis Keluarga!
- 3) Jelaskan apa saja komponen dari keperawatan paliatif berbasis Keluarga!

8. Daftar Pustaka

- DePasquale, N. *et al.* (2019) 'Family Members' Experiences With Dialysis and Kidney Transplantation', *Kidney Medicine*, 1(4), pp. 171–179. doi: 10.1016/j.xkme.2019.06.001.
- Eneanya, N. D., Paasche-Orlow, M. K. and Volandes, A. (2017) 'Palliative and end-of-life care in nephrology: Moving from observations to interventions', *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 26(4), pp. 327–334. doi: 10.1097/MNH.0000000000000337.
- Friedman, B. & J. (2003) *Family Nursing Research, Theory and Practice*, 5th edn. New Jersey: Prentice Hall.
- Grubbs, V. *et al.* (2014) 'A palliative approach to dialysis care: A patient-centered transition to the end of life', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(12), pp. 2203–2209. doi: 10.2215/CJN.00650114.
- Han, E. *et al.* (2019) 'Perspectives on decision making amongst older people with end-stage renal disease and caregivers in Singapore: A qualitative study.', *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(5), pp. 1100–1110. doi: 10.1111/hex.12943.
- Hoang, V. L., Green, T. and Bonner, A. (2018) 'Informal caregivers' experiences of caring for people receiving dialysis: A mixed-methods systematic review', *Journal of Renal Care*, 44(2), pp. 82–95. doi: 10.1111/jorc.12235.

- Karlin, J., Chesla, C. A. and Grubbs, V. (2019) 'Dialysis or Death: A Qualitative Study of Older Patients' and Their Families' Understanding of Kidney Failure Treatment Options in a US Public Hospital Setting.', *Kidney medicine*, 1(3), pp. 124–130. doi: 10.1016/j.xkme.2019.04.003.
- Lam, D. Y. *et al.* (2019) 'A conceptual framework of palliative care across the continuum of advanced kidney disease', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(4), pp. 635–641. doi: 10.2215/CJN.09330818.
- Mutakin, A. and Sari, K. (2011) *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Riegel, B. *et al.* (2019) 'Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness', *Advances in Nursing Science*, 42(3), pp. 206–215. doi: 10.1097/ans.000000000000237.
- Sellars, M. *et al.* (2018) 'An Interview Study of Patient and Caregiver Perspectives on Advance Care Planning in ESRD', *American Journal of Kidney Diseases*. Elsevier Inc, 71(2), pp. 216–224. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.07.021.
- Suharyanto, Toto; Madjid, A. (2009) *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Edited by A. Wijaya. Jakarta: TIM.
- Wolters Kluwer Health (2013) *Professional Guide To Disease Tenth Edition*. 10th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization (2018) *Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Primary Health Care: a WHO guide for planner, implementer and manager*. Geneva.

BAB 2

INTERVENSI 1: PERAWATAN PASIEN

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang pertama yaitu perawatan pasien. Perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis meliputi membantu aktivitas sehari-hari, diet ginjal, pembatasan cairan, minum obat serta rutin hemodialisis dan kontrol. Merawat pasien dengan hemodialisis menghadapi berbagai kesulitan dan masalah, antara lain seringnya hospitalisasi dan pemberian beragam obat kepada pasien (Rabiei, 2020). Terdapat pula penyulit pada pasien hemodialisis berupa ketidakpatuhan pasien dialisis yang meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan program hemodialisis, program pengobatan, restriksi cairan dan program diet (Efe and Kocaöz, 2015; Widiantara, 2017).

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi perawatan ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.**
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi perawatan ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.**
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis**

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi perawatan ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.**

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga ¹³ **pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.**

5. Uraian Materi

1) Membantu Aktivitas Sehari-hari

Lebih dari 90% dari perawatan pasien dibantu oleh keluarga. Keluarga membantu pasien pada berbagai tahap penyakit, meliputi perawatan fisik, psikologis, dan mental yang tidak terbatas pada stadium lanjut penyakit (Rabiei, 2016). Merawat pasien dengan hemodialisis menghadapi berbagai kesulitan dan masalah, antara lain seringnya hospitalisasi dan pemberian beragam obat kepada pasien (Rabiei, 2020). Pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis menunjukkan tingkat ketergantungan yang cukup tinggi karena komplikasi penyakitnya dan juga efek samping kumulatif dari dialisis itu sendiri (Jassal, 2016).

2) Diet Ginjal



Designed by freepik

Gambar 5 Makanan Diet Ginjal

Nutrisi mempunyai peranan yang penting pada seluruh stadium PGK. Tekanan darah tinggi, obesitas, lemak darah tinggi dan kontrol gula darah yang buruk akan berpengaruh terhadap memburuknya PGK (Wahyuni, 2009).

Tujuan pengaturan nutrisi pada pasien dialisis adalah mencapai serta memelihara status nutrisi yang baik dan adekuat; mencegah terjadinya penumpukan cairan (edema) dan sesak nafas; mempertahankan keseimbangan nitrogen dan menggantikan asam amino yang hilang selama dialisis; mencegah dan menunda berkembangnya penyakit jantung dan pembuluh darah; mencegah atau memperbaiki penumpukan sampah metabolisme dan berbagai kelainan metabolik yang berpengaruh terhadap nutrisi, yang terjadi pada gagal ginjal dan tidak dapat diperbaiki dengan dialisis yang adekuat (Goretti, 2009).



Gambar 6 Kartu Diet Dialisis

Tanpa adanya pengaturan diet, dapat menyebabkan akumulasi sisa-sisa metabolisme diantara waktu dialisis berikutnya. Diet dengan pengaturan protein, kalium, natrium, cairan diberikan kepada penderita PGK dengan terapi hemodialisis (Afiatin, 2017).

(1) Protein

Asupan protein yang direkomendasikan untuk pasien yang menjalani dialisis kronik adalah 1,2 – 2 g/kg BB/hari. Tujuannya adalah untuk menjaga keseimbangan nitrogen dan kehilangan protein selama dialisis,

mencegah tingginya akumulasi sisa metabolisme protein diantara hari dialisis berikutnya. Sekurang-kurangnya 50% asupan protein berasal dari protein hewani, misalnya telur, daging, ayam, ikan, susu dll dalam jumlah sesuai anjuran (Goretti, 2009).

(2) Energi

Asupan energi yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah pemecahan jaringan tubuh. Besar energi yang dibutuhkan sekurang-kurangnya 35 kkal/kg BB/hari. Asupan energi bisa didapatkan dari sumber karbohidrat seperti nast, roti, gandum, jagung, dll. Selain itu, bisa diperoleh dari bahan minyak, mentega, margarin, gula, madu, sirup, dll (Goretti, 2009).

(3) Natrium

Asupan natrium 2-3 g/hari digunakan untuk kontrol tekanan darah dan oedema. Pembatasan natrium dapat membantu mengatasi rasa haus, dengan demikian dapat mencegah kelebihan asupan cairan. Asupan natrium bisa diberikan lebih tinggi 7-9 jam sebelum dialisis untuk mencegah hipotensi/tekanan darah rendah atau kram selama dialisis (Goretti, 2009).

(4) Kalium

Pembatasan kalium sangat diperlukan. Hiperkalemi/kadar kalium tinggi dalam darah dapat mengakibatkan gangguan irama jantung dan henti jantung. Asupan kalium diberikan 2000-3000 mg/hari (Goretti, 2009).

(5) Lemak Jenuh dan Kolesterol

Kolesterol dijumpai pada lemak daging, jeroan, *seafood*, putih telur, dan produk kering full krim. Pengurangan asupan lemak jenuh pada diet akan menurunkan jumlah kolesterol (<300 mg/hari). Cara mengurangi lemak jenuh dan kolesterol meliputi : menggantikan *full krim* dengan susu rendah lemak, hindari menggunakan santan kental, makanan seimbang antara daging dan unggas, batasi kuning telur 2-3 kali per minggu, hindari burger, nugget daging, saus, kurangi makan udang, kepiting atau cumi-cumi (Goretti, 2009).

Berikut adalah contoh penghitungan diet (Goretti, 2009):

Pria tinggi badan 167 cm, berat badan 60,3 kg, umur 49 tahun. Kebutuhan energinya adalah 35 kkal/kgBB sama dengan 2100 kkal dan kebutuhan protein yang diberikan adalah 1,2 gram/kg berat badan sama dengan 72 gram, 50% nya atau 36 gram berasal dari protein hewani.

Pagi:

- (1) Roti isi selai 80 gram (sumber energi)
- (2) Telur rebus 60 gram (sumber protein)
- (3) Pukul 10.00 kue apem + teh manis/sirup (sumber energi)

Siang:

- (1) Nasi 200 gram (sumber energi)
- (2) Ikan goreng 50 gram (sumber protein hewani)
- (3) Daging 50 gram (sumber protein hewani)
- (4) Tempe bacem 50 gram (sumber energi)
- (5) Cap cay 50 gram

(6) Buah 100 gram

Malam:

- (1) Nasi 200 gram (sumber energi)
- (2) Ayam goreng 75 gram (sumber protein hewani)
- (3) Tempe bacem 50 gram (sumber energi)
- (4) Cap cay 50 gram
- (5) Buah 100 gram

3) Pembatasan Cairan



Designed by freepik

Gambar 7 Pembatasan cairan

Pembatasan cairan merupakan aspek yang sangat sulit untuk dipatuhi oleh banyak pasien yang menjalani dialisis. Jumlah cairan yang dianjurkan adalah 750-1000 ml/hari ditambah dengan jumlah urine output selama 24 jam dan secara keseluruhan jumlah cairan tidak boleh lebih dari 1500 ml sudah termasuk cairan yang ada dalam makanan. Kenaikan berat badan diantara dialisis sebaiknya kurang dari 3-5% dari berat badan kering. Cara untuk mengontrol asupan cairan dapat dilakukan dengan cara menghindari makanan yang banyak mengandung garam karena akan menimbulkan rasa haus, minum air hangat untuk mengurangi rasa haus,

menggunakan gelas kecil untuk minum, kumur-kumur dengan air tapi jangan diminum dan mendisiplinkan diri (Goretti, 2009).

4) Minum Obat

⁸ Penggunaan obat pada pasien hemodialisis berhubungan dengan penyakit penyerta pasien dan gejala tambahan yang



Gambar 8 Multi Obat

⁸ terjadi pada beberapa pasien. Hipertensi/tekanan darah tinggi merupakan penyakit penyerta paling umum yang menyebabkan pasien PGK menjalani hemodialisis, sehingga sangat penting pemberian terapi antihipertensi untuk menjaga tekanan darah pasien tersebut (KDOQI, 2012). Semakin besar jumlah penyakit penyerta maka semakin banyak jumlah obat yang diterima oleh pasien. Jumlah obat yang paling banyak diberikan pada pasien adalah 4 jenis obat utama, yaitu antihipertensi, asam folat, natrium bikarbonat (biknat) dan kalsium carbonate (kalos) (Sekti, Beta Herilla; Aprilianti, 2019). Obat terbanyak digunakan pasien HD yaitu 3 jenis obat berupa obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah, vitamin B9 untuk meningkatkan sel darah merah serta kalsium karbonat untuk mengatasi nyeri pada saat proses hemodialisis (Anggreani, Nur; Rusli, Rolan; Annisa, 2017). Obat yang diresepkan untuk pasien hemodialisis ada beberapa macam, yaitu antihipertensi, asam folat, hemapoetin, dan analgetik (Kurniawati, Endah; Supadmi, 2016).

Kepatuhan pasien merupakan hal yang penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Harapan jika pasien menggunakan obat sesuai dengan aturan pakai adalah ketercapaian tujuan terapi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Kurniawati, Endah; Supadmi, 2016). Beberapa alasan pasien meninggalkan regimen resep diantaranya lupa minum obat, tidak minum obat pengikat fosfat karena tidak enak, obat kosong dan alasan lainnya (Seki, Beta Herilla; Aprilianti, 2019). Pengobatan komplikasi penyakit pada pasien hemodialisis sangat penting dilakukan karena pada umumnya penyakit ginjal kronik timbul karena komplikasi penyakit. Tujuan pengobatan komplikasi penyakit adalah mencegah dan mengatasi komplikasi penyakit karena jika komplikasi penyakit pasien tidak diatasi dapat meningkatkan kerusakan pada fungsi ginjal (Anggreani, Nur; Rusli, Rolan; Annisa, 2017).

5) Rutin HD dan Kontrol

Sebagian besar pasien hemodialisis menunjukkan patuh terhadap jadwal dan durasi hemodialisis dengan berbagai alasan. Alasan yang menjadikan pasien konsisten dalam menjalani terapi hemodialisis didalam penelitian ini seperti tetap ingin sehat, bisa beraktifitas dan tetap berada ditengah-tengah keluarga, juga menjadi landasan sebuah motivasi klien untuk bisa konsisten menjalani terapi hemodialisis (Febriana, 2014).

6. Rangkuman

Intervensi keperawatan paliatif berbasis *Keluarga* yang pertama yaitu perawatan pasien. Perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis

meliputi membantu aktivitas sehari-hari, diet ginjal, pembatasan cairan, minum obat serta rutin hemodialisis dan kontrol.

7. Evaluasi

- 1) Jelaskan apa yang anda ketahui tentang perawatan pasien pada pasien PGK dengan hemodialisis?
- 2) Sebutkan apa saja komponen perawatan pasien PGK dengan hemodialisis!
- 3) Jelaskan penghitungan diet kebutuhan energi dan protein pada pasien HD wanita umur 59 tahun dengan berat badan 55 kg!

8. Daftar Pustaka

- Afiatin (2017) 'Simposium Dialisis 2017', in *Terapi Nutrisi Pada Pasien Dialisis : Oral Nutrition Support dan Parenteral*, pp. 187–192.
- Anggreani, Nur; Rusli, Rolan; Annisa, N. (2017) 'Kesesuaian Waktu Pemberian Obat Hemodialisis Di RSUD A.W Sjahrane Samarinda', *Proceeding of the 5th Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, pp. 188–195.
- Efe, D. and Kocaöz, S. (2015) 'Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey', *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), pp. 113–123. doi: 10.1111/jjns.12055.
- Febriana (2014) 'Studi fenomenologi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di rsij cempaka putih', in *FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Goretti, T. M. (2009) 'Penatalaksanaan Nutrisi dan Adekuasi HD', in *Evaluasi Nutrisi*, pp. 1–11.
- Jassal, S. V. *et al.* (2016) 'Functional Dependence and Mortality in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)', *American Journal of Kidney Diseases*. Elsevier Inc, 67(2), pp. 283–292. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.09.024.
- Kurniawati, Endah; Supadmi, W. (2016) 'Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015', *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 13(2), pp. 73–80.
- Rabiei, L. *et al.* (2016) 'Caring in an atmosphere of uncertainty: perspectives and experiences of caregivers of peoples undergoing haemodialysis in Iran', *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(3), pp. 594–601. doi:

10.1111/scs.12283.

- Rabiei, L. *et al.* (2020) 'Evaluating the Effect of Family-Centered Intervention Program on Care Burden and Self-Efficacy of Hemodialysis Patient Caregivers Based on Social Cognitive Theory: A Randomized Clinical Trial Study', *Korean Journal of Family Medicine*, 41(2), pp. 84–90. doi: 10.4082/kjfm.18.0079.
- Sekti, Beta Herilla; Aprilianti, R. G. (2019) 'Hubungan Pola Pengobatan Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit "X" Malang', *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(2), pp. 1689–1699. Available at: www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Wahyuni, F. D. (2009) 'Penatalaksanaan Nutrisi dan Adekuasi HD', in *Tatalaksana Nutrisi Pada Penderita HD*, pp. 12–20.
- Widiantara, I. nyoman (2017) 'PROCEEDING BOOK BALI URO-NEPHROLOGY SCIENTIFIC COMMUNICATION', pp. 1–346.

BAB 3

INTERVENSI 2: PENILAIAN ASPEK BIO-PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang kedua yaitu penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual*. Penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi penilaian gejala fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* ini penting agar keluarga mampu mengenal masalah yang muncul sehingga dapat melakukan penatalaksanaan perawatan baik rumah maupun di pusat pelayanan kesehatan.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Penilaian Gejala Fisik

Gejala fisik yang paling umum ditemukan pada pasien hemodialisis adalah nyeri (69%), diikuti oleh gangguan sekresi pernapasan (46%), sesak napas (22%), dan mual (17%) (Lena Axelsson, 2018). Perubahan fisik yang terjadi pada pasien PGK yang mengalami terapi hemodialisis diantara perubahan pola eliminasi, perubahan pola istirahat tidur, timbulnya bengkak, dan mudah lelah (Febriana, 2014).

2) Penilaian Gejala Psikis

Penilaian gejala psikis yang umum dialami pasien hemodialisis antara lain gangguan tidur, gatal hebat, dan depresi. Gangguan tidur atau insomnia yang dialami pasien hemodialisis mencakup:

- (1) Kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu awal
- (2) Kesempatan waktu tidur tidak adekuat
- (3) Kekurangan waktu siang hari

Pasien mungkin akan merasakan gatal yang hebat sehingga keinginan menggaruk menjadi tidak tertahankan. Depresi adalah gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli atau kehilangan minat. Seseorang dinyatakan mengalami depresi jika sudah 2 minggu merasa sedih, putus harapan, atau tidak

berharga. Awalnya mungkin pasien akan merasakan bosan karena rutinitas terapi yang panjang dan melelahkan yang kemudian bisa mengganggu suasana hati (*mood*). Depresi adalah penanda yang penting dari kesehatan mental pasien hemodialisis yang buruk (Widiantara, 2017). Selain itu, gejala psikis yang ditemukan pada pasien hemodialisis adalah kecemasan (41%) dan kebingungan (30%) (Lena Axelsson, 2018).

3) Penilaian Gejala Sosial

Gejala sosial pada pasien hemodialisis muncul karena adanya gangguan penyesuaian diri yang dapat menyebabkan terganggunya sosialisasi dan gangguan peran. Permasalahan psikososial yang bisa muncul adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Bahkan pasien usia muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

4) Penilaian Gejala Spiritual

Permasalahan spiritual bisa dialami pasien antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016). Diawal pasien didiagnosa PGK dan harus menjalani hemodialisis rutin beberapa partisipan mengungkapkan rasa marahnya dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan sampai mengalami *disstres spiritual*,

namun perlahan pasien bisa menerima dan beribadah lebih khusuk (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

6. Rangkuman

Penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi penilaian gejala fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan penilaian aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* ini penting agar keluarga mampu mengenal masalah yang muncul sehingga dapat melakukan penatalaksanaan perawatan baik rumah maupun di pusat pelayanan kesehatan.

7. Evaluasi

- 1) Sebutkan apa saja penilaian gejala fisik pasien PGK dengan hemodialisis?
- 2) Sebutkan apa saja penilaian gejala psikis pasien PGK dengan hemodialisis?
- 3) Sebutkan apa saja penilaian gejala sosial pasien PGK dengan hemodialisis?
- 4) Sebutkan apa saja penilaian gejala spiritual pasien PGK dengan hemodialisis?

8. Daftar Pustaka

- Armiyati, Y., Wuryanto, E. and Sukraeny, N. (2016) 'Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang', *Rakernas Aipkema 2016*, pp. 399-407.
- Axelsson, L. *et al.* (2018) 'Unmet Palliative Care Needs Among Patients With End-Stage Kidney Disease: A National Registry Study About the Last Week of Life', *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), pp. 236-244. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.09.015.
- Febriana (2014) 'Studi fenomenologi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di rsij cempaka putih', in *FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Widiantara, L. nyoman (2017) 'PROCEEDING BOOK BALI URO-NEPHROLOGY SCIENTIFIC COMMUNICATION', pp. 1-346.

BAB 4

INTERVENSI 3: MANAJEMEN GEJALA FISIK

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis *Keluarga* yang ketiga yaitu manajemen gejala fisik. Manajemen gejala fisik pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor gejala fisik, tatalaksana gejala fisik di rumah dan pengambilan keputusan.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi manajemen gejala fisik pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi manajemen gejala fisik pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi manajemen gejala fisik pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1. Monitor Gejala Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada pasien PGK yang mengalami terapi hemodialisis diantara perubahan pola eliminasi, perubahan pola istirahat tidur, timbulnya bengkak, dan mudah lelah (Febriana, 2014). Perubahan fisik pada eliminasi berupa keluhan sudah jarang kencing, kencing seperti anyang-anyangan, sampai yang mengeluhkan sudah tidak bisa kencing lagi. Sedangkan perubahan istirahat tidur diungkapkan partisipan bahwa tidur malamnya sekitar 2-4 jam dan jika sudah terbangun sulit tidur kembali. Gejala fisik yang paling umum ditemukan pada pasien hemodialisis adalah nyeri (69%), diikuti oleh gangguan sekresi pernapasan (46%), sesak napas (22%), dan mual (17%) (Lena Axelsson, 2018).

2. Tatalaksana Gejala Fisik di Rumah

- 1) Cara mengurangi rasa haus dan kering di mulut:
 - (1) Hindari makanan dengan rasa asin dan pedas.
 - (2) Kurangi konsumsi garam
 - (3) Mengisap/mengulum serpihan es batu.
 - (4) Mengunyah permen karet.
 - (5) Mengubah persepsi bahwa minuman yang dikonsumsi sudah cukup untuk tubuhnya
- 2) Apakah yang harus diperhatikan dari tubuh yang berkaitan dengan cairan tubuh ?
 - (1) Berat badan pasien.

Dianjurkan agar pasien untuk menimbang berat badan setiap hari. ² Kelebihan cairan 1000 ml setara dengan kenaikan berat badan 1 Kg, biasanya disertai tanda kelebihan cairan yang lain, seperti sesak napas dan badan bengkak.

(2) Peningkatan Berat Badan di antara 2 waktu dialisis yang berdekatan adalah:

$$\frac{BB_{post\ HD\ I} - BB_{pre\ HD\ II}}{BB_{post\ HD\ I}} \times 100\%$$

Hasilnya:

- a. Kurang dari 4% adalah baik ²
 - b. Antara 4-6% adalah rata-rata
 - c. Lebih dari 6% adalah bahaya
- (3) Jika pasien mengalami sesak napas, bengkak, perut membesar, berat badan bertambah secara mendadak, maka hal ini dapat menjadi tanda adanya kelebihan cairan dalam tubuh.
- 3) Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait diet/manajemen nutrisi:
- (1) Makanlah secara teratur, porsi kecil tapi sering
 - (2) Diet hemodialisis ini harus direncanakan perorangan, ⁵ sehingga perlu diperhatikan makanan kesukaan pasien.
 - (3) Untuk membatasi banyaknya cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya : ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, digoreng.
 - (4) Bila ada edema (bengkak di kaki), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan seperti

minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vetsin, bumbu instan.

(5) Hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik sehingga menimbulkan selera.

(6) Makanan tinggi kalori seperti sirup, madu, permen, dianjurkan sebagai penambah kalori, tetapi hendaknya tidak diberikan dekat waktu makan, karena mengurangi nafsu makan.

(7) Agar meningkatkan cita rasa gunakan lebih banyak bumbu-bumbu seperti bawang, jahe, kunyit, salam, dll

(8) Cara untuk mengurangi kalium dari bahan makanan : cucilah sayuran, buah, dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong – potong, kemudian rendamlah dalam air pada suhu 50 - 60°C (air hangat) selama 2 jam. Kemudian bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.

(Afrida, 2017; Kusuma *et al.*, 2020)

3. Pengambilan Keputusan

Pencegahan munculnya gangguan fisik lebih baik daripada mengobati. Apabila gangguan fisik tidak bisa ditangani oleh keluarga, maka segera konsul ke perawat dan rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

6. Rangkuman

Manajemen gejala fisik pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor gejala fisik, tatalaksana gejala fisik di rumah dan pengambilan keputusan.

7. Evaluasi

1. Sebutkan apa saja gejala fisik yang muncul pada pasien PGK dengan hemodialisis?
2. Jelaskan tatalaksana gejala fisik di rumah!

8. Daftar Pustaka

Afrida, M. (2017) *Perawatan diri pada pasien hemodialisis di rumah*.

7

Axelsson, L *et al.* (2018) 'Unmet Palliative Care Needs Among Patients With End-Stage Kidney Disease: A National Registry Study About the Last Week of Life', *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), pp. 236–244. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.09.015.

Febriana (2014) 'Studi fenomenologi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di rsij cempaka putih', in *FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

BAB 5

INTERVENSI 4: MANAJEMEN STRES

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang keempat yaitu manajemen stress. Manajemen stress pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor gejala psikis, tatalaksana gejala psikis di rumah dan pengambilan keputusan.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi manajemen stres pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi manajemen stres pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi manajemen stres pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Monitor Gejala Psikis

Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis diantaranya yaitu merasa sedih dan cemas ketika dinyatakan harus menjalani terapi hemodialisis (Febriana, 2014). **Temuan penelitian menunjukkan bahwa awal menjalani hemodialisis hampir semua pasien mengeluh merasa stress, sedih, marah, tidak bisa menerima dan meyangkal. Perasaan berduka yang dialami naik turun. Kecemasan, depresi, ide bunuh diri** juga bisa muncul pada pasien hemodialisis (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).



Gambar 9 Gejala psikis pasien PGK

Gangguan psikologis ini terjadi karena terjadinya stress akibat kondisi penyakit kronik yang dialami serta penatalaksanaan seperti hemodialisis yang harus dilakukan sepanjang usia dengan perubahan fisik yang menyertainya. Beberapa penyebabnya adalah perasaan tidak berdaya, pengobatan seumur hidup dan perubahan bentuk tubuh (Febriana, 2014). Gejala psikis lain yang umum dialami pasien hemodialisis antara lain gangguan tidur, gatal hebat dan depresi (Widiantara, 2017). Selain itu,

gejala psikis yang ditemukan pada pasien hemodialisis adalah kecemasan (41%) dan kebingungan (30%) (Lena Axelsson, 2018).

2) Tatalaksana Gejala Psikis di Rumah

Manajemen permasalahan untuk mengatasi masalah psikologis diantaranya yaitu penurunan kecemasan dan peningkatan koping. Strategi koping penguatan diri dengan selalu berusaha berpikir positif akan meningkatkan penyesuaian diri dan adaptasi yang baik (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016). Strategi untuk mengatasi stress pada pasien Penyakit Ginjal Kronik adalah dengan beberapa cara, yaitu (Kusuma *et al.*, 2020):

- 1) Mengontrol diri
- 2) Mencari dukungan Spiritual
- 3) Mencari informasi tentang masalah kesehatan
- 4) Strategi pemecahan masalah yang terencana
- 5) Mempertahankan kegiatan rutin yang baik

Teknik untuk mengontrol diri dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bimbingan pelatih/tenaga kesehatan. Mengontrol diri adalah menyeimbangkan / menyelaraskan antara hati (perasaan) dan pikiran. Perawat ataupun tenaga kesehatan dapat membantu pasien dan keluarga, dalam proses beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami pasien.

3) Pengambilan Keputusan

Pencegahan munculnya gangguan psikis lebih baik daripada mengobati. Strategi koping yang adaptif, dukungan sosial dari keluarga, petugas kesehatan, teman, kelompok dukungan sebaya dan masyarakat perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi masalah psikis pada pasien

PGK dengan hemodialisis (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016). Apabila gangguan psikis tidak bisa ditangani oleh keluarga, maka segera konsul ke perawat dan rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

6. Rangkuman

Manajemen stress pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor gejala psikis, tatalaksana gejala psikis di rumah dan pengambilan keputusan.

7. Evaluasi

- 1) Sebutkan apa saja gejala psikis yang terjadi pada pasien PGK dengan hemodialisis?
- 2) Jelaskan tatalaksana gejala psikis di rumah!

8. Daftar Pustaka

- 10 Armiyati, Y., Wuryanto, E. and Sukraeny, N. (2016) 'Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang', *Rakernas Aipkema 2016*, pp. 399-407.
- 7 Axelsson, L. *et al.* (2018) 'Unmet Palliative Care Needs Among Patients With End-Stage Kidney Disease: A National Registry Study About the Last Week of Life', *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), pp. 236-244. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.09.015.
- Febriana (2014) 'Studi fenomenologi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di rsij cempaka putih', in *FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- 2 Kusuma, H. *et al.* (2020) *Modul Pendampingan Perawatan Kesehatan Mandiri dalam Manajemen Penyakit Ginjal Kronik-Hipertensi*.
- Widiantara, I. nyoman (2017) 'PROCEEDING BOOK BALI URO-NEPHROLOGY SCIENTIFIC COMMUNICATION', pp. 1-346.

BAB 6

INTERVENSI 5: MANAJEMEN MASALAH SOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang kelima yaitu manajemen masalah sosial dan spiritual. Manajemen masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor perubahan sosial, monitor perubahan spiritual, tatalaksana gejala sosial dan spiritual di rumah dan pengambilan keputusan.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi manajemen masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi manajemen masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi manajemen masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Monitor Perubahan Sosial

Perubahan sosial juga dirasakan pada pasien PGK yang mengalami terapi hemodialisis yaitu sejak menjalani terapi hemodialisis jarang mengikuti kegiatan sosial seperti arisan keluarga, rapat kantor, dll (Febriana, 2014). ¹ Aktivitas seksual dan keintiman juga berpengaruh terhadap hubungan pasien PGK dan pasangannya. ¹ Permasalahan psikososial yang lain adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, ¹ kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Bahkan pasien usia muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga. ¹ Gangguan penyesuaian diri dapat menyebabkan terganggunya sosialisasi dan gangguan peran (Armyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

2) Monitor Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual juga terjadi pada pasien yang mengalami terapi hemodialisis, pasien menyatakan peningkatan spiritual seperti semakin rajin sholat 5 waktu, memperbanyak sholat sunnah, sholat tahajud dll (Febriana, 2014).



Gambar 10 Spiritual pasien PGK

Diawal pasien didiagnosa PGK dan harus menjalani hemodialisis rutin, beberapa pasien mengungkapkan rasa marahnya dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan sampai mengalami *distres spiritual*, namun perlahan pasien bisa menerima dan beribadah lebih khusuk (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

3) Tatalaksana Gejala Sosial dan Spiritual di Rumah

Dukungan sosial diperlukan agar hidup pasien hemodialisis menjadi lebih bermakna, sehingga menjadi lebih bersemangat dalam hidup. Adanya dukungan sosial dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak, tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi. Dukungan keluarga, teman dan perawat menjadi hal penting untuk meningkatkan motivasi pasien.



Gambar 11 Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya dan teman se nasib pasien hemodialisis lain juga menjadi hal yang penting untuk meningkatkan semangat dan kepatuhan pasien. Dukungan sosial dari teman dan masyarakat berpengaruh juga berpengaruh terhadap kemandirian pasien. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh pasien PGK dengan hemodialisis agar manajemen psikososial pasien menjadi baik. Dukungan sosial juga diperlukan dalam manajemen perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan yang adekuat akan memberikan kontribusi terhadap masalah psikologis dan kualitas hidup (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

Strategi koping koping religius juga akan meningkatkan penyesuaian diri pasien hemodialisis. Manajemen masalah spiritual yang dilakukan pasien melalui *spiritual coping* antara lain berserah pada Tuhan dan berdoa. Banyak partisipan yang mengatakan bahwa kekuatan iman dan doa memiliki efek positif (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016).

4) Pengambilan Keputusan

Pencegahan munculnya gangguan sosial dan spiritual lebih baik daripada mengobati. Dukungan sosial dari keluarga, petugas kesehatan, teman, kelompok dukungan sebaya dan masyarakat perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis (Armiyati, Wuryanto and Sukraeny, 2016). Apabila gangguan sosial dan spiritual tidak bisa ditangani oleh keluarga, maka segera konsul ke perawat dan rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

6. Rangkuman

Manajemen masalah sosial dan spiritual pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi monitor perubahan sosial, monitor perubahan spiritual, tatalaksana gejala sosial dan spiritual di rumah dan pengambilan keputusan.

7. Evaluasi

1. Sebutkan apa saja perubahan sosial yang terjadi pada pasien PGK dengan hemodialisis?
2. Sebutkan apa saja perubahan spiritual yang terjadi pada pasien PGK dengan hemodialisis?
3. Jelaskan tatalaksana perubahan sosial dan spiritual di rumah!

4. Daftar Pustaka

¹⁰ Armiyati, Y., Wuryanto, E. and Sukraeny, N. (2016) 'Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang', *Rakernas Aipkema 2016*, pp. 399-407.

Febriana (2014) 'Studi fenomenologi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di rsij cempaka putih', in *FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

BAB 7

INTERVENSI 6: PERENCANAAN PERAWATAN LANJUTAN

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang keenam yaitu perencanaan perawatan lanjutan. Perencanaan perawatan lanjutan atau rencana perawatan masa depan merupakan diskusi berkelanjutan antara pasien dan orang yang merawatnya, keluarga dan pekerja medis mengenai nilai dan kepercayaan pasien, serta pilihan perawatan dan pengobatannya. Perencanaan perawatan lanjutan atau rencana perawatan masa depan pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi diskusi dengan pasien, bantu tentukan tujuan dan rencana perawatan lanjutan serta bantu tentukan pilihan pengobatan.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi *perencanaan perawatan lanjutan* pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi *perencanaan perawatan lanjutan* pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi perencanaan perawatan lanjutan pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Pengertian

Perencanaan perawatan lanjutan atau rencana perawatan masa depan merupakan diskusi berkelanjutan antara pasien dan orang yang merawatnya, keluarga dan pekerja medis mengenai nilai dan kepercayaan pasien, serta pilihan perawatan dan pengobatannya (Lockett *et al.*, 2014; Department of Health, 2017). Pilihan pasien menjadi fokus utama dalam menentukan perawatan dan pengobatannya di masa depan bilamana mereka tak lagi mampu mengambil atau menyampaikan keputusannya sendiri. Rencana perawatan masa depan merupakan catatan diskusi perencanaan perawatan masa depan pasien dan cara memberitahu pihak yang sedang atau akan merawat pasien mengenai pilihan pasien (Department of Health, 2017).

2) Diskusi dengan Pasien



Gambar 12 Berdiskusi dengan pasien

Berbicara kepada orang-orang terkasih mengenai pilihan pasien pada saat akhir hayat atau pada saat pasien tak mampu beraktifitas lagi.

merupakan hal yang sulit bagi sebagian orang. Penyakit kronis atau terminal dapat membuat seseorang tak mampu lagi membuat keputusan mengenai cara perawatan yang kita inginkan di masa-masa akhir hidup kita. Oleh karenanya, penting bagi kita untuk memberitahukan cara perawatan yang diinginkan selagi pasien mampu melakukannya. Cara terbaik untuk itu adalah dengan membicarakan pilihan pasien terhadap jenis perawatan dan pengobatan kepada orang-orang terdekat, seperti pasangan, sanak saudara, maupun sahabat. Pasien mungkin memiliki pendapat-pendapat tertentu mengenai pilihan tersebut. Berikut ini adalah sejumlah pertanyaan yang bisa dipersiapkan:

- (1) Perawatan macam apa yang pasien inginkan atau tidak inginkan?
- (2) Di mana pasien ingin dirawat?
- (3) Adakah barang tertentu yang ingin disimpan bersama pasien?
- (4) Adakah sesuatu atau seseorang yang dikehendaki atau tidak dikehendaki ada di dekat pasien?

Sejumlah pikiran atau perasaan mungkin muncul saat berbicara dengan orang-orang terkasih. Hal ini bisa membuat pasien merasa nyaman maupun terganggu (Department of Health, 2017).

3) Bantu Tentukan Tujuan Perawatan dan Rencana Perawatan Lanjutan

Pelajari berbagai pilihan perawatan pasien di masa depan dan pertimbangkan segala situasi yang mungkin terjadi. Sebagai contoh, adanya kemungkinan pasien tak dapat dirawat di rumah saat kondisi pasien menurun. Oleh karenanya, pasien mungkin ingin mempelajari pilihan alternatif yang tersedia dengan berbicara kepada tenaga kesehatan atau

keluarga pasien. Pilihan pasien akan terkait dengan urusan perawatan medis dan hal-hal lain yang terkait dengan permasalahan pribadi. Beberapa hal yang dapat dipertimbangkan antara lain:

- (1) Pilihan pasien untuk dirawat di rumah, rumah sakit, rumah panti, atau rumah perawatan hospis
- (2) Orang yang pasien harapkan untuk berkunjung saat pasien kehilangan kapasitas atau saat mendekati masa akhir hidup
- (3) Nilai agama atau spiritualitas yang harus tercermin dalam perawatan pasien
- (4) Kenyamanan pasien, misalnya apakah pasien ingin tidur dengan lampu menyala atau dimatikan
- (5) Solusi permasalahan praktis, seperti siapa yang akan mengurus hewan peliharaan pasien
- (6) Pembuatan wasiat dan/atau penyampaian lokasi wasiat
- (7) Penyampaian rincian atau pilihan terkait urusan pemakaman
- (8) Benda milik yang ingin pasien simpan di dekat pasien saat telah kehilangan kapasitas atau saat mendekati masa akhir hidup:
 - a. foto kesayangan pasien
 - b. pakaian atau benda kesayangan atau kenangan yang penting bagi pasien
 - c. musik-musik kesukaan yang ingin pasien dengarkan.
- (9) Pesan pribadi untuk keluarga dan sahabat
- (10) Keputusan perawatan yang dapat atau tidak dapat pasien terima
- (11) Hal-hal yang tidak pasien inginkan.

Informasi dari tenaga kesehatan, keluarga, sahabat dan pihak-pihak lain, seperti penasihat spiritual, konselor, *support group* atau internet, dapat membantu pasien dalam membuat pertimbangan (Department of Health, 2017).

4) Bantu Tentukan Pilihan Pengobatan

Bantu pasien untuk bicara sejujurnya kepada tenaga medis yang merawat pasien. Tenaga kesehatan akan membantu pasien dan menghargai setiap instruksi mengenai perawatan masa depan pasien yang disampaikan



secara jelas. Mintalah penjelasan mengenai penyakit pasien dari tenaga medis jika pasien belum mengerti.

Gambar 13 Tentukan Pilihan Pengobatan

Sejumlah pertanyaan untuk dipertimbangkan terkait penyakit pasien:

- (1) Apa pengaruh penyakit tersebut bagi pasien?
- (2) Dampak apa yang mungkin ditimbulkan oleh tindakan perawatan di masa depan?
- (3) Pilihan perawatan paliatif apa saja yang tersedia?

Setelah diberikan informasi, diharapkan pasien mampu memberitahu tenaga medis yang merawat pasien mengenai pandangan dan sikap pasien sendiri serta pilihan perawatan yang tersedia, seperti:

- (1) Apakah pasien ingin mencoba dihidupkan kembali bila jantung pasien berhenti berdetak?
 - (2) Apakah pasien ingin mendapat nutrisi atau cairan melalui infus?
 - (3) Apakah pasien ingin menyumbangkan organ tubuh pasien?
- (Department of Health, 2017)

6. Rangkuman

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang kelima yaitu perencanaan perawatan lanjutan. Perencanaan perawatan lanjutan atau rencana perawatan masa depan merupakan diskusi berkelanjutan antara pasien dan orang yang merawatnya, keluarga dan pekerja medis mengenai nilai dan kepercayaan pasien, serta pilihan perawatan dan pengobatannya. Perencanaan perawatan lanjutan atau rencana perawatan masa depan pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi diskusi dengan pasien, bantu tentukan tujuan dan rencana perawatan lanjutan serta bantu tentukan pilihan pengobatan.

7. Evaluasi

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan perencanaan perawatan lanjutan?
- 2) Sebutkan apa saja yang perlu didiskusikan dengan pasien terkait perencanaan perawatan lanjutan?

8. Daftar Pustaka

- Department of Health, W. A. (2017) '*Advance care planning: A patient's guide*'.
Lockett, T. *et al.* (2014) 'Perencanaan perawatan lanjutan for adults with CKD: A systematic integrative review', *American Journal of Kidney Diseases*. Elsevier Inc, 63(5), pp. 761–770. doi: 10.1053/j.ajkd.2013.12.007.

BAB 8

INTERVENSI 7: PERSIAPAN AKHIR KEHIDUPAN

1. Deskripsi Singkat

Intervensi keperawatan paliatif berbasis keluarga yang ketujuh yaitu persiapan akhir kehidupan. Perawatan akhir kehidupan merupakan perawatan yang membantu semua orang dengan penyakit lanjut, parah, tidak dapat disembuhkan untuk dapat bertahan hidup sebaik mungkin sampai menghadapi kematian. Persiapan akhir kehidupan pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi etika dan prinsip akhir kehidupan, bantu tentukan keinginan dan wasiat di akhir kehidupan dan antisipasi berduka.

2. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang intervensi persiapan akhir kehidupan pada pasien PGK dengan hemodialisis.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang intervensi persiapan akhir kehidupan pada pasien PGK dengan hemodialisis.
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam memberikan perawatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang intervensi persiapan akhir kehidupan pada pasien PGK dengan hemodialisis.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada keluarga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan hemodialisis.

5. Uraian Materi

1) Pengertian

Perawatan akhir kehidupan merupakan perawatan yang membantu semua orang dengan penyakit lanjut, parah dan tidak dapat disembuhkan untuk dapat bertahan hidup sebaik mungkin sampai menghadapi kematian. Perawatan akhir kehidupan diberikan ketika seseorang telah terdiagnosis menghadapi penyakit lanjut oleh profesional kesehatan (Sadler, 2015). Profesional kesehatan yang memberikan perawatan akhir kehidupan harus memahami suatu tanda dan gejala fisik yang dialami oleh pasien. Pasien pada fase akhir kehidupan cenderung lebih takut terhadap gejala kematian itu sendiri dibandingkan kematiannya. Pasien harus merasa nyaman secara fisik sebelum fikiran mereka berfokus tentang kondisi sosial, psikologis, dan spiritual (Perkins, 2016).

2) Etika dan Prinsip Akhir kehidupan

Prinsip akhir kehidupan antara lain (Alligood, 2014):

- (1) Terbebas Dari Nyeri
- (2) Mendapat Kenyamanan
- (3) Bermartabat dan Merasa Terhormat
- (4) Merasa Damai
- (5) Kedekatan Dengan Orang Yang Disayang.

3) Bantu Tentukan Keinginan dan Wasiat di Akhir Kehidupan

Istilah wasiat hidup merupakan sebuah catatan yang digunakan untuk menyampaikan pandangan seseorang tentang keputusan atas perawatan kesehatannya di masa depan, seperti persetujuan atau penolakan terhadap

keputusan pengobatan tertentu yang mungkin muncul di masa depan (Department of Health, 2017).

Wasiat hidup berlaku saat pembuat wasiat tak lagi mampu membuat dan menyampaikan keputusan mereka mengenai perawatan kesehatannya (Department of Health, 2017).



Gambar 14 Wasiat

Manfaat pembuatan wasiat (Kemenkes, 2016):

- 3 (1) Pasien dapat menyampaikan apa yang dikehendaki dan tidak dikehendakinya
- (2) Keluarga dapat mengetahui apa yang dikehendaki dan tidak dikehendaki oleh pasien
- (3) Menghormati hak pasien untuk mengontrol sisa kehidupan
 - 3 a. Membantu pasien mencapai tujuan prioritas
 - b. Mengurangi beban keluarga dan menghindari rasa bersalah
 - c. Menghindari perselisihan dalam keluarga
- 4) Antisipasi Berduka



Gambar 15 Kehilangan

- 3 Berduka adalah sekumpulan emosi yang mengganggu yang diakibatkan oleh perubahan atau berakhirnya pola perilaku yang ada. Hal ini biasanya terjadi setelah seseorang kehilangan, termasuk karena kematian. Rasa

3 kehilangan bisa mulai dialami pasien, keluarga, kerabat serta teman teman pada saat seseorang mengalami penyakit. 3 Rasa berduka dipengaruhi oleh siapa yang meninggal, kedekatan dengan yang meninggal, penyebab kematian, pribadi dan kondisi sosial.

(1) Antisipasi berduka (Kemenkes, 2016)

3 Bantu keluarga dalam menghadapi proses kesedihan, yaitu dalam:

- a. Menerima kenyataan kehilangan.
- b. Menghayati rasa sakit akan kehilangan.
- c. Menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa kehadiran anggota keluarga yang sudah meninggal.
- d. Meredam emosi dan melanjutkan hidup.

(2) Tahap berduka meliputi

(Kemenkes, 2016):

- 3 a. Menolak (*Denial*).
- b. Marah (*Anger*).
- c. Tawar menawar (*Bargaining*).
- d. Depresi (*Depression*).
- e. Menerima (*Acceptance*).



Gambar 16 Kehilangan

6. Rangkuman

4 Perawatan akhir kehidupan merupakan perawatan yang membantu semua orang dengan penyakit lanjut, parah, tidak dapat disembuhkan untuk dapat bertahan hidup sebaik mungkin sampai menghadapi kematian. Persiapan akhir kehidupan pada pasien PGK dengan hemodialisis meliputi etika dan prinsip akhir

kehidupan, bantu tentukan keinginan dan wasiat di akhir kehidupan dan antisipasi berduka.

7. Evaluasi

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan perawatan akhir kehidupan!
- 2) Sebutkan dan jelaskan etika dan prinsip akhir kehidupan!
- 3) Jelaskan tentang antisipasi berduka!

8. Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2014) *Nursing Theorists And Their Work*. eight edit. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Department of Health, W. A. (2017) '*Advance care planning: A patient's guide*'.
- Kemenkes, R. (2016) *Modul TOT Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Perkins, H. S. (2016) '*A Guide to Psychosocial and Spiritual Care at the End of Life*', *Springer New York*.
- Sadler, C. (2015) *A practical guide to and of life*.

MODUL KEPERAWATAN PALIATIF BAGI KELUARGA

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	4%
2	eprints.undip.ac.id Internet Source	2%
3	p2ptm.kemkes.go.id Internet Source	2%
4	repository.umy.ac.id Internet Source	2%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	1%
7	Submitted to Queen's University of Belfast Student Paper	1%
8	jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id Internet Source	1%
9	prosiding.farmasi.unmul.ac.id Internet Source	1%

10	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1 %
11	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
12	www.coursehero.com Internet Source	1 %
13	jurnal.unej.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On