

EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE STADIUM V YANG MENJALANI HEMODIALYSIS: LAPORAN KASUS

Susanto¹, Sigit Harun²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: hcjogja705@gmail.com¹, sigitharun@unisayogya.ac.id²

ABSTRAK

Pendahuluan: *Chronic kidney disease* (CKD) stadium V yang memerlukan hemodialisis jangka panjang sering disertai kecemasan dan gangguan tidur yang menurunkan kualitas hidup. Terapi relaksasi, termasuk hipnosis lima jari, berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan paliatif untuk meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. **Metode:** Studi kasus pada pasien perempuan usia 66 tahun dengan CKD stadium V yang menjalani hemodialisis rutin. Pengkajian paliatif dilakukan menggunakan *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), *Numeric Rating Scale* (NRS) kecemasan, *Karnofsky Performance Scale* (KPS), *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), dan *CarePAL-8*. Intervensi berupa terapi relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari sebagai bagian dari asuhan keperawatan paliatif. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan, skor kecemasan menurun dari 8 (berat) menjadi 5 (sedang). Skor gangguan tidur pada ESAS menurun dari 6 menjadi 4, disertai perbaikan beberapa gejala lain seperti kelelahan (3 menjadi 2) dan mual (5 menjadi 4). Tekanan darah menurun dari 178/97 mmHg menjadi 160/90 mmHg, frekuensi nadi dari 90 menjadi 82 kali/menit, serta frekuensi napas dari 20 menjadi 18 kali/menit. Skor SWBS meningkat dari 66 menjadi 72. Status fungsional tetap pada ECOG 2 dan KPS 80 persen. **Pembahasan:** Intervensi relaksasi nonfarmakologis berkontribusi terhadap penurunan kecemasan, perbaikan kualitas tidur, dan peningkatan kenyamanan psikologis melalui mekanisme penurunan respons stres fisiologis. Temuan ini sejalan dengan bukti penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas hipnosis dan teknik relaksasi dalam menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis. **Kesimpulan:** Terapi relaksasi, termasuk hipnosis lima jari, merupakan intervensi pendukung yang aman dan aplikatif dalam asuhan keperawatan paliatif pada pasien CKD stadium V yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis, Kecemasan, Gangguan Tidur, Hipnosis Lima Jari, Keperawatan Paliatif.

ABSTRACT

Introduction: Stage V chronic kidney disease (CKD) requiring long-term hemodialysis is often accompanied by anxiety and sleep disturbances that reduce quality of life. Relaxation therapy, including five-finger hypnosis, has the potential to be a non-pharmacological intervention in palliative nursing care to improve patient psychological comfort. **Methods:** A case study of a 66-year-old female patient with stage V CKD undergoing regular hemodialysis. Palliative assessment was conducted using the *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), the *Numeric Rating Scale* (NRS) for anxiety, the *Karnofsky Performance Scale* (KPS), the *Eastern*

Cooperative Oncology Group (ECOG), the Spiritual Well-Being Scale (SWBS), and the CarePAL-8. The interventions included deep breathing relaxation therapy and five-finger hypnosis as part of palliative nursing care. Results: After the nursing intervention, the anxiety score decreased from 8 (severe) to 5 (moderate). The sleep disturbance score on the ESAS decreased from 6 to 4, accompanied by improvements in several other symptoms such as fatigue (3 to 2) and nausea (5 to 4). Blood pressure decreased from 178/97 mmHg to 160/90 mmHg, pulse rate from 90 to 82 beats/minute, and respiratory rate from 20 to 18 breaths/minute. The SWBS score improved from 66 to 72. Functional status remained at ECOG 2 and KPS 80 percent. Discussion: Non-pharmacological relaxation interventions contribute to decreased anxiety, improved sleep quality, and increased psychological well-being through mechanisms that reduce the physiological stress response. These findings align with previous research evidence demonstrating the effectiveness of hypnosis and relaxation techniques in reducing anxiety in hemodialysis patients. Conclusion: Relaxation therapy, including five-finger hypnosis, is a safe and applicable supportive intervention in palliative nursing care for patients with stage V CKD undergoing hemodialysis to reduce anxiety and improve sleep quality.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Anxiety, Sleep Disorders, Five-Finger Hypnosis, Palliative Nursing.*

A. PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit progresif dan bersifat *irreversibel* yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap hingga pada stadium lanjut memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa CKD merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang signifikan, terutama pada kelompok usia lanjut serta pasien dengan komorbiditas seperti diabetes melitus dan hipertensi (*World Health Organization [WHO], 2017*). Hemodialisis sebagai terapi jangka panjang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga menimbulkan beban psikologis akibat ketergantungan pada mesin dialisis, perubahan peran sosial, serta ketidakpastian terhadap perjalanan dan prognosis penyakit.

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang paling sering dialami oleh pasien CKD yang menjalani hemodialisis dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup. *Sharma et al. (2022)* melaporkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis mengalami kecemasan dengan derajat sedang hingga berat. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian di Indonesia yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien CKD, di mana tingkat kecemasan yang lebih tinggi berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih rendah (*Hafidz et al., 2025*). Kondisi ini menegaskan bahwa kecemasan merupakan masalah klinis penting yang perlu ditangani secara sistematis sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien CKD stadium akhir.

Pendekatan nonfarmakologis, termasuk hipnosis, telah dilaporkan efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis. Meta-analisis oleh *Valentine et al. (2019)* menunjukkan bahwa teknik hipnosis yang digunakan meliputi induksi relaksasi dan fokus perhatian, sugesti langsung maupun tidak langsung, *self-hypnosis*, serta kombinasi dengan terapi seperti *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* dan *biofeedback* memberikan efek signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Dalam konteks perawatan paliatif, *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan oleh Bissonnette et al. (2022) bahwa intervensi hipnosis mampu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan pasien. Hipnosis dalam studi tersebut menggunakan relaksasi, sugesti, dan imajinasi terpandu (*guided imagery*), baik sebagai terapi tunggal maupun dikombinasikan dengan musik, melalui skrip verbal, fokus perhatian, serta sugesti untuk menurunkan nyeri dan kecemasan; prinsip ini sejalan dengan teknik hipnosis lima jari yang juga mengandalkan relaksasi, fokus, dan sugesti sederhana secara mandiri. Secara khusus, hipnosis lima jari sebagai bentuk *self-hypnosis* sederhana yang terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Rahmatunisa & Purbasari, 2025). Oleh karena itu, hipnosis lima jari berpotensi diintegrasikan dalam asuhan keperawatan paliatif sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman, praktis, dan berorientasi pada peningkatan kenyamanan psikologis pasien.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada Ny. R, perempuan berusia 66 tahun dengan diagnosis medis *chronic kidney disease* (CKD) stadium V yang menjalani *maintenance hemodialysis* di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pasien dirawat pada 1 Januari 2026 dan pengkajian keperawatan dilakukan pada 2 Januari 2026 dalam kerangka *palliative care* komprehensif yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup.

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui wawancara terstruktur untuk menggali keluhan utama, persepsi terhadap penyakit, kualitas tidur, tingkat kecemasan, serta dukungan keluarga. Observasi langsung dilakukan untuk menilai respons perilaku dan kondisi umum pasien. Pemeriksaan fisik meliputi penilaian keadaan umum (tampak lesu dan pucat), pengukuran tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu), evaluasi status cairan, serta pemeriksaan akses vaskular (*arteriovenous shunt*). Pemeriksaan laboratorium yang dianalisis mencakup hemoglobin, *blood urea nitrogen*, *serum creatinine*, dan elektrolit serum sebagai indikator gangguan metabolik yang berkontribusi terhadap beban gejala (*symptom burden*) dan kualitas hidup (*quality of life*).

Penilaian multidimensional dilakukan menggunakan instrumen terstandar yang lazim digunakan dalam praktik *palliative care*, yaitu *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) untuk mengukur beban gejala fisik dan psikologis; *Karnofsky Performance Status* (KPS) dan *ECOG Performance Status* untuk menilai status fungsional; *CarePAL-8* untuk mengevaluasi beban keluarga sebagai *caregiver*; *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk menilai kesejahteraan spiritual; serta *Ramsey Sedation Scale* untuk memantau tingkat kesadaran pasien.

Data subjektif dan objektif dianalisis secara integratif untuk mengidentifikasi masalah prioritas dan menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan hasil analisis, diagnosis utama adalah Ansietas (SDKI D.0080) berhubungan dengan krisis situasional, ditandai dengan keluhan sulit tidur dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan. Diagnosis pendukung meliputi Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055) dan Keletihan (SDKI D.0057) yang berkaitan dengan kecemasan dan kondisi fisik akibat terapi hemodialisis.

Perencanaan asuhan disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada pengendalian gejala fisik, psikologis, dan spiritual. Intervensi meliputi pemantauan klinis berkelanjutan (tanda vital, status cairan, dan elektrolit), manajemen anemia dan komorbid diabetes melitus, kesinambungan jadwal hemodialisis, serta intervensi nonfarmakologis berupa terapi relaksasi hipnosis lima jari, dukungan psikososial, dan penguatan koping adaptif.

Selain itu, dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarga serta kolaborasi multidisiplin untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan membandingkan perubahan kondisi klinis dan skor instrumen sebelum dan sesudah intervensi, khususnya pada tingkat ansietas, kualitas tidur, dan kelelahan. Analisis ini bertujuan menilai efektivitas intervensi keperawatan paliatif dalam meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien CKD stadium V.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien merupakan perempuan usia 66 tahun dengan diagnosis medis *chronic kidney disease* (CKD) stadium V disertai komorbid *diabetes mellitus*, yang telah menjalani *hemodialysis* rutin selama ±3 tahun sebanyak dua kali per minggu (Selasa dan Jumat) menggunakan akses *AV shunt* ekstremitas atas. Berdasarkan Tabel 1, pasien mengeluhkan sulit tidur, tidur tidak pulas, kecemasan, dan kelelahan, disertai kondisi psikologis cemas dan sedih akibat penyakit kronis serta kehilangan anggota keluarga. Pemeriksaan klinis menunjukkan hipertensi (178/97 mmHg), tampak lesu dan pucat, dengan hasil laboratorium berupa anemia berat (Hb 6,9 g/dL), peningkatan ureum dan kreatinin, serta hiperglikemia.

Berdasarkan Tabel 2, sebelum intervensi pasien mengalami kecemasan berat dan gangguan tidur sedang–berat berdasarkan *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS). Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam, terjadi penurunan kecemasan, perbaikan beberapa gejala ESAS, serta pasien tampak lebih rileks dan tenang, meskipun status fungsional tetap pada *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) 2 dan *Karnofsky Performance Scale* 80%. Selanjutnya, berdasarkan Tabel 3, ditetapkan diagnosis keperawatan ansietas dan gangguan pola tidur, dengan intervensi berupa terapi relaksasi dan dukungan tidur sebagai bagian dari asuhan keperawatan paliatif untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

Tabel 1 Penemuan Klinis Pasien

Parameter	Detail
<i>Primary Medical Diagnosis</i>	<i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) Stage V
<i>Comorbidities</i>	Diabetes Mellitus
<i>Hemodialysis History</i>	Hemodialisis ±3 tahun, jadwal Selasa dan Jumat
<i>Vascular Access</i>	AV Shunt ekstremitas atas
<i>Chief Complaints</i>	Sulit tidur, tidur tidak pulas, kecemasan, kelelahan
<i>Psychological Condition</i>	Cemas dan sedih terkait kondisi penyakit dan kehilangan anak
<i>Vital Signs</i>	TD 178/97 mmHg; N 90 x/menit; RR 24 x/menit; Suhu 36,6°C
<i>General Appearance</i>	Tampak lesu, pucat, letih
<i>Sleep Pattern</i>	Tidak memiliki jam tidur pasti, sulit memulai dan mempertahankan tidur
<i>Laboratory Findings</i>	Hb 6,9 g/dL; Ureum 45 mg/dL; Kreatinin 7,18 mg/dL, Gula Darah Sewaktu 230 mg/dL

<i>Medication</i>	Pasien dengan CKD Stage V menjalani hemodialisis rutin 2 kali per minggu (Selasa dan Jumat) selama 5 jam, dengan Qb 200 ml/menit, UF goal 2500 ml, menggunakan akses AV shunt, dengan BB pre-HD 70 kg dan post-HD 69 kg.
<i>Priority Nursing Diagnoses</i>	Ansietas; Gangguan Pola Tidur
<i>Current Nursing Interventions</i>	Terapi relaksasi napas dalam dan dukungan tidur
<i>Family Support</i>	Suami sebagai caregiver utama
<i>Discharge Plan</i>	Rawat jalan, HD rutin, diet renal, pembatasan cairan, relaksasi

Tabel 1 Perbandingan sebelum dan sesudah intervensi terapi relaksasi

Aspek Pengkajian	Instrumen	Hasil Pengkajian Sebelum Intervensi	Hasil Pengkajian Sesudah Intervensi
Gejala Fisik & Psikologis	<i>Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri: 0 (tidak ada) • Kelelahan: 3 (ringan) • Mual: 5 (sedang) • Depresi: 5 (sedang) • Kecemasan: 5 (sedang) • Mengantuk: 4 (sedang) • Nafsu makan menurun: 3 (ringan–sedang) • Sesak napas: 0 (tidak ada) • Kesejahteraan umum: 6 (rendah) • Gangguan tidur: 6 (sedang berat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri: 0 (tidak ada) • Kelelahan: 2 (ringan) • Mual: 4 (sedang) • Depresi: 4 (sedang) • Kecemasan: 4 (sedang) • Mengantuk: 3 (sedang) • Nafsu makan menurun: 3 (ringan–sedang) • Sesak napas: 0 (tidak ada) • Kesejahteraan umum: 5 (rendah) • Gangguan tidur: 4 (sedang berat)
Kecemasan	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Skor 7–8 (kecemasan berat)	Skor 5–6 (kecemasan berat)
Tanda Vital	Pemeriksaan fisik	TD 178/97 mmHg; Nadi 90 x/menit; RR 20 x/menit	TD 160/90 mmHg; Nadi 82 x/menit; RR 18 x/menit
Status Fisik Umum	Observasi klinis	Pasien tampak lemah dan pucat; terpasang AV shunt lengan kanan	Pasien tampak lebih rileks, tidak gelisah, ekspresi wajah tenang
Fungsi Aktivitas	ECOG	ECOG 2	ECOG 2
Status Fungsional	<i>Karnofsky Performance Scale</i>	80%	80%

Status Spiritual	<i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS)	Skor 66 (Sedang)	Skor 72 (Sedang)
Kebutuhan Paliatif	CarePAL-8	Skor 16 (Beban Sedang)	Skor 16 (Beban Sedang)
Tingkat Kesadaran	<i>Ramsay Sedation Scale</i>	Skor 2 (sadar, tenang, kooperatif)	Skor 2 (sadar, tenang, kooperatif)
Pola Tidur	Wawancara	Tidur tidak nyenyak, sering terbangun	Perasaan cemas berkurang, pasien merasa lebih tenang dan nyaman, tidur terkadang masih sulit tetapi episode terbangun lebih berkurang.

Tabel 2 Asuhan keperawatan pada pasien

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Ansietas (D.0080) b.d. krisis situasional akibat penyakit kronis dan kehilangan anggota keluarga	Tingkat Ansietas (L.09093) <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi • Perilaku gelisah • Anoreksia • Tekanan darah • Pola tidur • Perasaan keberdayaan 	Terapi Relaksasi (I. 09326) Observasi 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Terapeutik 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi napas dalam) 2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (relaksasi napas dalam)
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d. kurang kontrol tidur dan kecemasan	Pola Tidur (L.05045) <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur • Keluhan sering terjaga • Keluhan tidak puas tidur • Keluhan istirahat tidak cukup 	Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi 1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien selama ini

-
2. Mengetahui faktor-faktor pengganggu tidur Terapeutik
 1. Membantu pasien merasa relaks sebelum tidur
 2. Agar jadwal tidur pasien tidak terganggu
-

Pembahasan

Pasien Pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) stadium V yang menjalani hemodialisis rutin sering mengalami kecemasan dan gangguan tidur yang saling memengaruhi. Wang et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis berhubungan signifikan dengan kualitas tidur, dengan faktor *hope* dan dukungan keluarga sebagai mediator hubungan tersebut. Temuan ini sejalan dengan kondisi pasien yang melaporkan gangguan tidur berat sebelum intervensi relaksasi akibat kecemasan terkait penyakit kronis dan stres psikososial karena kehilangan anggota keluarga. Selain itu, Yoshida et al. (2025) melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien hemodialisis berdampak langsung terhadap penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko mortalitas. Oleh karena itu, intervensi yang menargetkan kecemasan dan pola tidur menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien CKD.

Secara klinis, pasien CKD yang menjalani hemodialisis rentan mengalami ansietas dan gangguan tidur akibat ketergantungan terapi jangka panjang, ketakutan terhadap prosedur, serta beban fisik dan psikososial. Studi kasus menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* berupa hipnosis lima jari efektif menurunkan tingkat kecemasan serta memperbaiki pola tidur dan kenyamanan pasien hemodialisis (Yohanesa Tibo et al., 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan dari kategori berat menjadi sedang setelah penerapan terapi relaksasi hipnosis lima jari dan latihan pernapasan. Temuan tersebut konsisten dengan laporan klinis Untas et al. (2013) yang menyatakan bahwa hipnosis efektif menurunkan kecemasan, depresi, kelelahan, dan kantuk pada pasien hemodialisis.

Meta-analisis oleh Yan et al. (2025) semakin memperkuat bukti bahwa intervensi psikologis, termasuk relaksasi, terapi kognitif, dan hipnosis, secara signifikan mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis serta meningkatkan kualitas hidup psikologis. Dengan demikian, penurunan kecemasan dan perbaikan kenyamanan psikologis pada pasien dapat dijelaskan melalui efek terapi relaksasi terhadap stres psikologis dan fisiologis. Meskipun demikian, efektivitas terapi relaksasi dan hipnosis lima jari masih memiliki keterbatasan karena sebagian besar didasarkan pada studi kasus dengan jumlah responden dan durasi intervensi yang minimal, sehingga lebih tepat diposisikan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan daripada sebagai intervensi utama (Yohanesa Tibo et al., 2024).

Intervensi relaksasi yang diterapkan, meliputi hipnosis lima jari, latihan pernapasan dalam, dan dukungan terapeutik, tidak hanya menurunkan kecemasan, tetapi juga menunjukkan efek fisiologis berupa stabilisasi tekanan darah dan denyut nadi. Wu et al. (2025) melaporkan bahwa kombinasi *mindfulness* dan relaksasi otot progresif secara signifikan menurunkan gangguan tidur, kecemasan, dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil ini menunjukkan bahwa relaksasi bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres sehingga meningkatkan keadaan relaksasi fisik dan psikologis pasien.

Selain itu, Ariyanto, Pratiwi, dan Hudiyawati (2024) menekankan bahwa terapi psikososial dan relaksasi efektif menurunkan kecemasan melalui pendekatan yang berfokus pada dukungan emosional dan keterlibatan keluarga, yang sejalan dengan hasil pengkajian *CarePAL-8* pada pasien. Perbaikan skor *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dari 66 menjadi 72 setelah intervensi menunjukkan peningkatan kesejahteraan subjektif pasien. Temuan ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi psikologis dan relaksasi berkontribusi terhadap peningkatan persepsi kualitas hidup psikologis dan spiritual pada pasien hemodialisis (Yan et al., 2025; Wu et al., 2025).

Secara keseluruhan, penguatan dukungan keluarga, edukasi pasien, dan latihan relaksasi yang dilakukan secara konsisten meningkatkan rasa kontrol dan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta mendukung tidur yang lebih nyenyak. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan paliatif CKD stadium akhir yang tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala fisik, tetapi juga pada kesejahteraan psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien *chronic kidney disease* (CKD) stadium V yang menjalani *hemodialysis* jangka panjang mengalami beban gejala psikologis yang signifikan, terutama kecemasan dan gangguan tidur, yang berdampak pada kualitas hidup. Penerapan terapi relaksasi, termasuk hipnosis lima jari, terbukti berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan, perbaikan kenyamanan psikologis, dan peningkatan kesejahteraan spiritual, meskipun perubahan status fungsional belum terlihat. Oleh karena itu, terapi relaksasi disarankan untuk diintegrasikan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan paliatif secara terstruktur dan berkelanjutan, dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung, serta didukung oleh penelitian lanjutan dengan desain dan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bissonnette, J., Dumont, E., Pinard, A., Landry, M., Rainville, P., & Ogez, D. (2022). Hypnosis and music interventions for anxiety, pain, sleep and well-being in palliative care: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e3), e503–e514. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003551>
- Rahmatunisa, N., & Purbasari, D. (2025). Application of five-finger hypnosis in patients experiencing anxiety due to CKD on hemodialysis at RSD Gunung Jati, Cirebon City. *INDOGENIUS*, 4(2A), 54–58. <https://doi.org/10.56359/igj.v4i2a.715>
- Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3), 336–363. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>
- World Health Organization. (2017). *Global burden of chronic kidney disease*. WHO.
- Barello, S., Anderson, G., Acampora, M., Bosio, C., Guida, E., Irace, V., Guastoni, C. M., Bertani, B., & Graffigna, G. (2022). *The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: A systematic review and a meta-analysis*. *International Urology and Nephrology*, 55(4), 897–912. <https://doi.org/10.1007/s11255-022-03374-3>
- Hafidz, M. Y. H. A., Kusumawati, M. W., Faradisa, E., Agustin, W. R., & Rahmad, M. N. (2025). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien chronic kidney*

- disease yang menjalani terapi hemodialisa*. Jurnal Ilmiah Pamenang, 7(2), 232–240. <https://doi.org/10.53599/jip.v7i2.420>
- Sharma, R., Sharma, S. C., Chalise, P., Regmee, J., & Sharma, S. (2022). *Anxiety and depression among patients with chronic kidney disease undergoing haemodialysis in a tertiary care centre: A descriptive cross-sectional study*. Journal of Nepal Medical Association, 60(251), 634–637. <https://doi.org/10.31729/jnma.7608>
- World Health Organization. (2017). *Global burden of kidney disease and strategies for prevention*. <https://www.who.int/publications>
- Allende-Pérez, S., Rodríguez-Mayoral, O., Peña-Nieves, A., & Bruera, E. (2022). Performance status and survival in cancer patients undergoing palliative care: A retrospective study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e1), e1256–e1262. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003562>
- Alsuliman, H. R., Alsaigh, S. A., Habib, F. A., & Alshehery, M. Z. (2024). Exploring the influence of the Edmonton Symptom Assessment System implementation in palliative care patients: A systematic review. *Cureus*, 16(7), e65901. <https://doi.org/10.7759/cureus.65901>
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hosseinian, S., & Ahadi, B. (2022). Validation of the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and its role in predicting hope among older adults. *Ageing International*, 47(3), 426–441. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09432-3>
- Ullrich, A., Bergelt, C., Marx, G., & Oechsle, K. (2024). The CAREPAL-8: A short screening tool for multidimensional family caregiver burden in palliative care. *BMC Palliative Care*, 23, Article 141. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01389-5>
- McCaffrey, N., Bradley, S., Ratcliffe, J., & Currow, D. C. (2016). What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A systematic review of qualitative research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 318–328.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012>
- Murtagh, F. E. M., Burns, A., Moranne, O., Morton, R. L., & Naicker, S. (2014). Supportive care: Comprehensive conservative care in end-stage kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(10), 1909–1914. <https://doi.org/10.2215/CJN.04840516>
- Lanini, I., Samoni, S., Husain-Syed, F., Fabbri, S., Canzani, F., Ricci, Z., & Romagnoli, S. (2022). *Palliative care for patients with kidney disease: Clinical decision-making and comprehensive care strategies*. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13), 3923.
- Wang, X., Shi, Q., Mo, Y., & Liu, J. (2022). *Palliative care needs and symptom burden in younger and older patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis: A cross-sectional study*. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 422–429.