

Program Edukasi Integrasi Perawatan Paliatif dan Perawatan Jangka Panjang dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir

Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini¹, I Putu Gede Darmayasa^{1*}, I Nengah Agus Mega Aryawan¹, Ida Ayu Ketut Adi Setiawati¹, Ni Kadek Leni¹, Ni Made Wirantini¹, Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni¹, Ni Luh Putu Dina Susanti¹, Israfil¹, I Gede Putu Darma Suyasa¹, Ni Luh Dwi Indrayani¹

¹ Program Studi Magister Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Bali, Indonesia
* E-mail: tudedarmayasa90@gmail.com

Received: 29 Januari 2026

Accepted: 27 Februari 2026

Published: 28 Februari 2026

Abstract

End-stage chronic kidney disease (CKD) requires lifelong renal replacement therapy and imposes multidimensional burdens on patients and their families. Beyond physical symptoms, patients frequently experience psychological distress, social limitations, and decreased quality of life. However, structured education on palliative care and long-term care remains limited, and most services are still focused on technical and curative aspects of hemodialysis. This community engagement program aimed to improve patients' and family caregivers' knowledge regarding end-stage CKD, palliative care, long-term care, and anxiety management strategies through an integrated educational approach. The program involved 30 participants consisting of end-stage CKD patients and their family caregivers. Participants came from diverse educational and social backgrounds, and most had never received structured education on holistic care. The intervention was delivered through health education sessions, interactive discussions, and educational media (leaflets and presentation materials). The program was implemented using the POAC (Planning, Organizing, Actuating, and Controlling) management approach. Knowledge levels were assessed using pretest and posttest questionnaires covering four domains: understanding of end-stage CKD, palliative care, long-term care, and anxiety management strategies. The findings demonstrated improvements across all assessed domains. Knowledge regarding end-stage CKD increased from 80% (pretest) to 92% (posttest). Understanding of palliative care improved from 82% to 94%, long-term care from 84% to 93%, and anxiety management strategies from 85% to 95%. The overall average score increased from 83% before the intervention to 93% after the intervention. The integrated education program effectively enhanced knowledge of end-stage CKD patients and their families regarding holistic care principles. This approach may strengthen patients' and caregivers' preparedness in managing chronic conditions and support the integration of palliative and long-term care into routine services.

Keywords: End-Stage Chronic Kidney Disease, Palliative Care, Long-Term Care, Health Education, Community Engagement.

Abstrak

Gagal ginjal kronik (GGK) stadium akhir merupakan kondisi kronis progresif yang memerlukan terapi pengganti ginjal jangka panjang dan menimbulkan beban multidimensional bagi pasien serta keluarga. Selain keluhan fisik, pasien sering mengalami tekanan psikologis, keterbatasan sosial, dan penurunan kualitas hidup. Namun, edukasi terstruktur mengenai perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang masih terbatas, sementara pelayanan kesehatan cenderung berfokus pada aspek teknis dan kuratif hemodialisis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai GGK stadium akhir, perawatan paliatif, perawatan jangka panjang, serta strategi pengelolaan kecemasan melalui program edukasi terintegrasi. Kegiatan diikuti oleh 30 peserta yang terdiri dari pasien GGK stadium akhir dan anggota keluarga pendamping dengan latar belakang sosial dan pendidikan yang beragam. Sebagian besar peserta belum pernah memperoleh edukasi terstruktur mengenai asuhan holistik sebelumnya. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, serta pemberian media edukasi berupa leaflet dan materi presentasi. Pelaksanaan program menggunakan pendekatan manajemen POAC (Planning, Organizing,

Actuating, dan Controlling). Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest yang mencakup empat aspek pengetahuan. Terjadi peningkatan pada seluruh aspek yang dinilai. Pemahaman tentang GGK stadium akhir meningkat dari 80% menjadi 92%. Pemahaman perawatan paliatif meningkat dari 82% menjadi 94%, perawatan jangka panjang dari 84% menjadi 93%, dan strategi pengelolaan kecemasan dari 85% menjadi 95%. Rata-rata skor keseluruhan meningkat dari 83% pada pretest menjadi 93% pada posttest. Program edukasi integrasi perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai asuhan holistik GGK stadium akhir. Program ini berpotensi memperkuat kesiapan pasien dan keluarga dalam menghadapi kondisi kronis secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir, Perawatan Paliatif, Perawatan Jangka Panjang, Edukasi Kesehatan, Pengabdian Kepada Masyarakat.

A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) stadium akhir atau end-stage renal disease (ESRD) merupakan kondisi progresif dan ireversibel yang memerlukan terapi pengganti ginjal jangka panjang, terutama hemodialisis (Rahmadani, Nurhayati, & Inayati, 2026). Ketergantungan terhadap hemodialisis tidak hanya menimbulkan beban fisik seperti kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan penurunan kapasitas fungsional, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Studi menunjukkan bahwa pasien GGK stadium akhir sering mengalami distress emosional, kebutuhan spiritual yang belum terpenuhi, serta tantangan dalam menerima kondisi akhir kehidupan (Axelsson et al., 2019; Wabula et al., 2025). Bahkan, kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit ginjal lanjut sering kali belum teridentifikasi secara optimal (Liu et al., 2025).

Selain itu, keluarga sebagai caregiver utama menghadapi beban perawatan jangka panjang yang signifikan, baik secara psikologis maupun sosial ekonomi (Faridah et al., 2020). Tingkat depresi dan masalah spiritualitas pada pasien GGK juga berkorelasi dengan kondisi psikologis yang kompleks (Lutfi et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek kuratif dan teknis hemodialisis semata belum cukup untuk menjawab kebutuhan multidimensional pasien.

Pendekatan perawatan paliatif direkomendasikan untuk diintegrasikan sejak fase awal penyakit kronis guna meningkatkan kualitas hidup melalui pengelolaan gejala, dukungan psikososial, dan pemenuhan kebutuhan spiritual (Imamah & Lin, 2021; Lanini et al., 2022). Kolaborasi antara nefrologi dan paliatif terbukti memperkuat kesinambungan asuhan pasien penyakit ginjal lanjut (Metzger et al., 2021). Di kawasan Asia, integrasi paliatif dalam pelayanan hemodialisis masih menghadapi berbagai tantangan, namun memiliki peluang besar untuk dikembangkan melalui pendekatan kolaboratif lintas profesi (Chu et al., 2024). Implementasi interprofessional collaboration dalam perawatan paliatif juga menegaskan pentingnya peran perawat praktik lanjut dalam koordinasi asuhan komprehensif (Tolotti et al., 2024).

Dalam konteks perawatan jangka panjang, edukasi kepada pasien dan keluarga menjadi komponen penting untuk meningkatkan kesiapan dan kemampuan coping. Edukasi kesehatan terbukti efektif meningkatkan self-care management pada pasien penyakit ginjal kronik (Prastiwi et al., 2020). Model perawatan paliatif berbasis budaya dan pendekatan transkultural juga relevan untuk meningkatkan keberterimaan intervensi dalam konteks lokal (Agustini et al., 2025; Israfil et al., 2025). Penelitian sebelumnya menegaskan pentingnya dukungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai aspek krusial dalam perawatan akhir kehidupan (Agustini et al., 2026).

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan mitra, ditemukan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga belum memperoleh edukasi terstruktur mengenai integrasi perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang. Padahal, pemberdayaan caregiver dalam perawatan jangka panjang terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan (Agustini et al., 2024; Indrayani et al., 2025).

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan program edukasi integrasi perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang untuk meningkatkan pengetahuan pasien GGK stadium akhir dan keluarga. Program ini dirancang sebagai intervensi

edukatif berbasis ipteks yang menekankan pemahaman komprehensif mengenai GGK stadium akhir, prinsip perawatan paliatif, perawatan jangka panjang, serta strategi pengelolaan kecemasan sebagai bagian dari penguatan kesiapan psikologis pasien dan keluarga.

B. METODE DAN PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain one-group pretest–posttest dengan pendekatan promotif dan preventif melalui model edukatif-partisipatif. Desain ini digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik (GGK) stadium akhir dan keluarga mengenai perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang. Kegiatan dilaksanakan di RSUD Ari Canti, Provinsi Bali, pada bulan Januari 2026. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya jumlah pasien GGK stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin, sehingga membutuhkan penguatan edukasi terkait perawatan komprehensif dan berkelanjutan. Peserta berjumlah 30 orang yang terdiri dari pasien GGK stadium akhir yang sedang menjalani hemodialisis dan anggota keluarga pendamping. Kriteria partisipasi meliputi: (1) pasien dalam kondisi stabil saat mengikuti kegiatan, (2) keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan di rumah, dan (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Keterlibatan keluarga dipandang penting karena keluarga berperan sebagai caregiver utama dalam perawatan jangka panjang. Sebagian besar peserta belum pernah memperoleh edukasi terstruktur mengenai perawatan paliatif maupun perawatan jangka panjang sebelumnya.

Program dilaksanakan melalui tiga strategi utama, yaitu: (1) Penyampaian materi dilakukan secara sistematis menggunakan metode ceramah interaktif dan diskusi kelompok; (2) Materi mencakup: konsep dasar GGK stadium akhir dan terapi hemodialisis, prinsip perawatan paliatif pada pasien penyakit kronis, konsep perawatan jangka panjang dan peran keluarga, strategi nonfarmakologis dalam pengelolaan kecemasan (teknik relaksasi sederhana), penguatan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, difusi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Ipteks). (3) Transfer pengetahuan dilakukan melalui media edukatif berupa presentasi dan leaflet yang dirancang dengan bahasa sederhana dan kontekstual agar mudah dipahami oleh peserta, konsultasi dan pendampingan. Peserta diberikan kesempatan untuk berkonsultasi mengenai masalah yang dihadapi selama menjalani hemodialisis dan perawatan di rumah. Pendampingan dilakukan untuk membantu peserta mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan kegiatan mengikuti tahapan manajemen POAC: (1) Planning: Identifikasi kebutuhan mitra, penyusunan materi, dan persiapan instrumen evaluasi; (2) Organizing: Pembagian tugas tim pelaksana dan persiapan media edukasi; (3) Actuating: Pelaksanaan edukasi, diskusi interaktif, dan konsultasi; (4) Controlling: Evaluasi kegiatan melalui pretest dan posttest; (5) Evaluasi Kegiatan.

Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta pada empat aspek: (1) pemahaman tentang GGK stadium akhir; (2) pemahaman perawatan paliatif; (3) pemahaman perawatan jangka panjang; dan (4) pemahaman strategi pengelolaan kecemasan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 30 peserta yang terdiri dari pasien gagal ginjal kronik (GGK) stadium akhir yang menjalani hemodialisis dan anggota keluarga pendamping. Peserta berasal dari latar belakang sosial dan tingkat pendidikan yang beragam. Sebagian besar peserta belum pernah memperoleh edukasi terstruktur mengenai perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang, sehingga kegiatan ini menjadi pengalaman pertama dalam memahami konsep asuhan holistik pada pasien GGK stadium akhir. Sebelum pelaksanaan edukasi, peserta melakukan registrasi dan mengisi instrumen pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai GGK stadium akhir, perawatan paliatif, perawatan jangka panjang, serta strategi pengelolaan kecemasan (Gambar 1).

Agustini, N.L.P.I.B., Darmayasa, I.P.G., Aryawan, I.N.A.M., Setiawati, I.A.K.A., Leni, N.K., Wirantini, N.M., Wahyuni, N.L.T.H., Susanti, N.L.P.D., Israfil, I., Suyasa, I.G.P.D., & Indrayani, N.L.D. (2026). Program Edukasi Integrasi Perawatan Paliatif dan Perawatan Jangka Panjang dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5 (2), 249-256.



Gambar 1. Proses Registrasi Peserta Penyuluhan dan Pelaksanaan Pretest.

Kegiatan edukasi dilaksanakan secara interprofesional dengan melibatkan perawat, dokter spesialis penyakit dalam, psikolog klinis, dan ahli gizi. Materi disampaikan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, serta didukung media presentasi dan leaflet edukatif (Gambar 2 dan Gambar 3). Pendekatan ini bertujuan memberikan pemahaman yang komprehensif dan terintegrasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga.



Gambar 2. Pemaparan Materi oleh Narasumber.

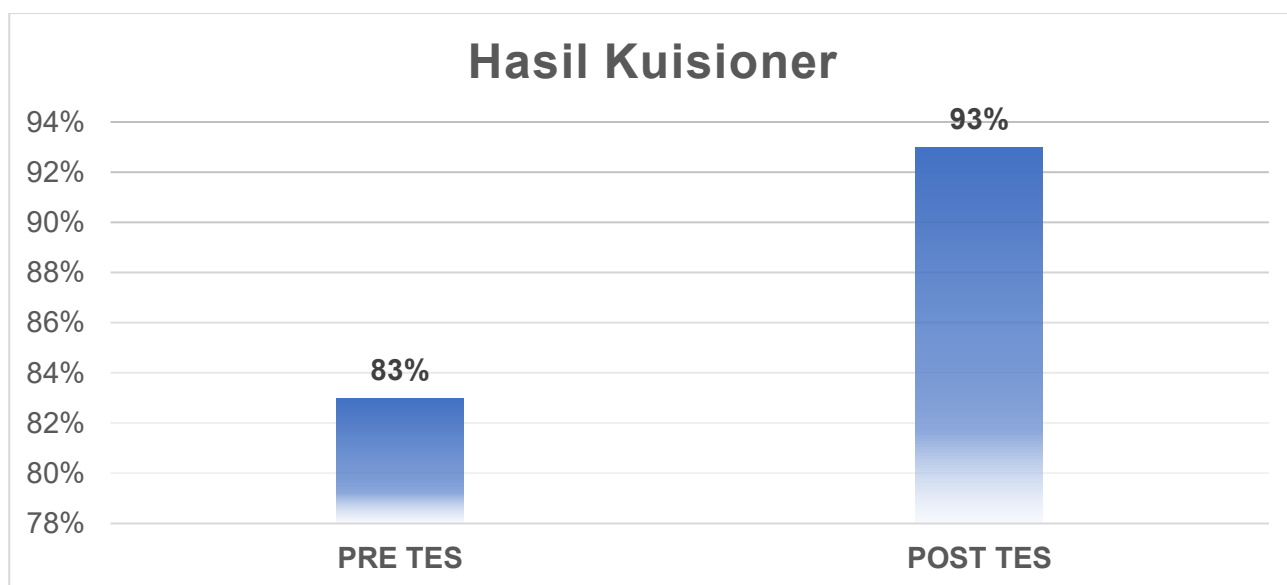


Gambar 3. Kolaborasi interprofesional dalam edukasi pasien dengan gagal ginjal kronik.

Tabel 1. Perbandingan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah kegiatan.

Aspek yang Dinilai	Pretest (%)	Posttest (%)	Peningkatan (%)
Pemahaman tentang GGK stadium akhir	80	92	+12
Pemahaman perawatan paliatif	82	94	+12
Pemahaman perawatan jangka panjang	84	93	+9
Pemahaman strategi pengelolaan kecemasan	85	95	+10
Rata-rata	83	93	+10

Berdasarkan Tabel 1, terjadi peningkatan pengetahuan pada seluruh aspek yang dinilai. Peningkatan tertinggi terlihat pada aspek pemahaman tentang GGK stadium akhir dan perawatan paliatif (masing-masing meningkat 12%). Secara keseluruhan, rata-rata tingkat pengetahuan meningkat sebesar 10%, dari 83% sebelum intervensi menjadi 93% setelah intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa program edukasi integratif yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai aspek klinis dan psikososial GGK stadium akhir. Visualisasi peningkatan tersebut ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Gambaran pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Selain evaluasi kuantitatif, observasi selama kegiatan menunjukkan partisipasi aktif peserta dalam sesi diskusi. Peserta dan keluarga mengajukan pertanyaan terkait pengelolaan gejala, perawatan di rumah, pembatasan diet, serta teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Beberapa peserta menyampaikan bahwa pemahaman mengenai konsep perawatan paliatif membantu mereka melihat bahwa perawatan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup dan dukungan psikososial. Keluarga juga menyatakan lebih percaya diri dalam menjalankan peran sebagai caregiver setelah memperoleh penjelasan mengenai perawatan jangka panjang dan strategi coping.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi terintegrasi berbasis interprofesional efektif meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai GGK stadium akhir dan perawatan komprehensif. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif-partisipatif mampu memperkuat pemahaman konseptual sekaligus kesiapan psikologis peserta dalam menghadapi kondisi kronis. Integrasi materi medis, psikologis, dan nutrisi dalam satu sesi kolaboratif memungkinkan peserta memperoleh gambaran menyeluruh tentang perjalanan penyakit dan strategi perawatan berkelanjutan.

Pendekatan ini sejalan dengan prinsip perawatan paliatif yang menekankan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis (Agustini

et al., 2026; Imamah & Lin, 2021). Model perawatan paliatif berbasis budaya dan pendekatan transcultural juga menegaskan pentingnya sensitivitas terhadap nilai, keyakinan, dan konteks keluarga dalam perawatan jangka panjang (Agustini et al., 2025).

Kolaborasi interprofesional dalam edukasi ini memperkuat koordinasi antara layanan nefrologi dan paliatif, sebagaimana direkomendasikan dalam studi tentang kolaborasi klinisi ginjal dan tim paliatif (Metzger et al., 2021) serta kebutuhan penguatan peran perawat praktik lanjut dalam tim paliatif (Tolotti et al., 2024). Literatur juga menekankan bahwa integrasi paliatif pada penyakit ginjal lanjut berkontribusi terhadap manajemen gejala yang lebih optimal dan perencanaan perawatan akhir hayat yang terstruktur (Chu et al., 2024; Lanini et al., 2022).

Peningkatan hasil pretest–posttest menunjukkan efektivitas media edukasi cetak seperti booklet dan leaflet dalam meningkatkan self-care management pasien hemodialisa (Prastiwi et al., 2020). Temuan ini konsisten dengan penelitian quasi-eksperimental yang menunjukkan bahwa intervensi paliatif terstruktur berperan dalam meningkatkan kontrol gejala dan pemahaman pasien CKD (Ibrahim et al., 2025).

Sebelum intervensi, sebagian besar peserta memaknai perawatan sebagai tindakan medis teknis hemodialisa semata. Setelah edukasi, peserta mulai memahami bahwa perawatan paliatif berorientasi pada kualitas hidup dan penerimaan akhir hayat, termasuk pemenuhan kebutuhan spiritual dan dukungan keluarga (Agustini et al., 2026; Wabula et al., 2025). Penerimaan ini penting mengingat pasien hemodialisa jangka panjang rentan mengalami depresi dan gangguan psikologis yang berkaitan dengan spiritualitas (Lutfi et al., 2023).

Keterlibatan keluarga sebagai caregiver utama menjadi temuan signifikan. Dukungan keluarga dan spiritualitas terbukti berhubungan dengan kondisi psikologis pasien CKD (Lutfi et al., 2023), serta memengaruhi beban caregiver (Faridah et al., 2020). Program pelatihan caregiver dalam konteks perawatan jangka panjang juga terbukti meningkatkan keterampilan dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien (Agustini et al., 2024; Indrayani et al., 2025). Selain itu, kolaborasi multiprofesional diperlukan untuk meningkatkan koordinasi perawatan akhir hayat pada pasien hemodialisa (Axelsson et al., 2019).

Peningkatan pemahaman peserta terhadap strategi nonfarmakologis dalam mengelola kecemasan menunjukkan bahwa edukasi sederhana seperti teknik relaksasi dan koping adaptif efektif membantu stabilitas emosional pasien. Edukasi kesehatan terbukti meningkatkan kontrol diri dan kesiapan pasien menjalani terapi jangka panjang (Hardiansah & Falah, 2025). Integrasi skrining kebutuhan paliatif juga direkomendasikan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien gagal ginjal secara lebih dini (Liu et al., 2025), termasuk pada pasien dengan gangguan kognitif yang memerlukan jalur perawatan terstruktur (Pépin et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini mendukung bahwa edukasi kesehatan berbasis integrasi perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat dukungan sosial, penerimaan akhir hayat, serta kesiapan psikologis pasien dan keluarga. Pendekatan yang berpusat pada pasien, sensitif budaya, dan berbasis kolaborasi multidisipliner menjadi strategi yang relevan dan aplikatif untuk diterapkan secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien GGK stadium terminal.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang mengintegrasikan perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) stadium terminal terlaksana secara optimal dan mencapai tujuan yang ditetapkan. Edukasi terintegrasi berbasis kolaborasi interprofesional terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kondisi GGK stadium terminal, prinsip perawatan paliatif yang holistik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual), perawatan jangka panjang, pengaturan nutrisi, serta strategi nonfarmakologis dalam mengelola kecemasan. Peningkatan pengetahuan tersebut tidak hanya berdampak pada pemahaman kognitif, tetapi juga memperkuat kesiapan psikologis pasien dan keluarga dalam menghadapi perjalanan penyakit kronis dan terminal. Keterlibatan keluarga sebagai caregiver utama

menjadi komponen penting dalam mendukung keberlanjutan perawatan di rumah, sekaligus memperkuat dukungan sosial dan adaptasi pasien terhadap kondisi penyakit. Dengan demikian, integrasi perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang melalui pendekatan edukatif yang berpusat pada pasien, sensitif budaya, dan berbasis kolaborasi multidisipliner merupakan strategi promotif dan aplikatif yang relevan untuk dikembangkan secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien GGK stadium terminal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Ari Canti sebagai mitra kegiatan atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan selama pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini. Apresiasi juga disampaikan kepada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, khususnya Program Studi Magister Keperawatan, atas dukungan akademik dan administratif yang memungkinkan kegiatan ini terlaksana dengan baik. Penulis turut mengucapkan terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat, serta kepada pasien gagal ginjal kronik stadium terminal dan keluarga pendamping yang telah berpartisipasi aktif. Partisipasi, keterbukaan, dan kerja sama para peserta memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. B., Dewi, N. P. A. R. ., Israfil, I., Suyasa, I. G. P. D., Putra, K. A. N., & Arnaya, I. G. P. S. (2024). Pelatihan Teknik Mobilisasi Lansia untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang: Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Mobilisasi. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 103–108. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.330>
- Agustini, N. L. P. I. B., Israfil, I., Suyasa, I. G. P. D., & Sujianto, U. (2026). Critical Aspects in Assessing Palliative End-of-Life Care: A Narrative Review of Family Support and Spiritual Needs. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 10(2), 179–193. <https://doi.org/10.20956/icon.v10i2.44511>.
- Agustini, N. L. P. I. B., Israfil, I., Swarjana, I. K., & Suyasa, I. G. P. D. (2025). Development of a palliative end of life care (PEOLC) model based on transcultural nursing for patients in need of long-term care. *Jurnal Ners*, 20(2), 164–172. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i2.65544>.
- Axelsson, L., Benzein, E., Lindberg, J., & Persson, C. (2019). End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0481-y>.
- Chu, W.-M., Tsai, H.-B., Chen, Y.-C., Hung, K.-Y., Cheng, S.-Y., & Lin, C.-P. (2024). Palliative Care for Adult Patients Undergoing Hemodialysis in Asia: Challenges and Opportunities. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.1.1>
- Faridah, V. N., Nursalam, N., Agustini, N. L. P. I. B., Lestari, T. P., Suratmi, S., Juanita, F., & Aris, A. (2020). Determinants of the caregiver burden of ckd patients undergoing hemodialysis. *Int J Psychosoc Rehabil*, 24(7), 7628-7634.
- Hardiansah, G., & Falah, M. (2025). Pengaruh Edukasi Dan Terapi Musik Komunitas Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik; Literatur Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(6), 1092–1105. <https://doi.org/10.61722/jmia.v2i6.7469>
- Ibrahim, A. M., Mohamed, I. A., Shahin, M. A., Abd-El Hady, T. R. M., Abdelhalim, E. H. N., Zaghmir, D. E. F., Anwr Akl, D. B., Ghazy Mohammed, L. Z., & Moustafa Ahmed, F. A. (2025). Evaluating palliative care's role in symptom management for CKD patients in Egypt: A quasi-experimental approach. *Palliative and Supportive Care*, 23, e33. <https://doi.org/10.1017/S1478951524001822>.
- Imamah, N. F., & Lin, H.-R. (2021). Palliative Care in Patients with End-Stage Renal Disease: A Meta Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10651. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010651>.
- Indrayani, N. L. D., Buntari, N. L. P. I. A., Suyasa, I. G. P. D., Sutini, N. K., Duygulu, S., Portia, V., Israfil, I., & Sagita, N. W. R. (2025). Empowering Caregivers to Improve Working Posture

- Management for Preventing Musculoskeletal Injuries in Long Term Care Settings. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 79–86. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v5i1.522>.
- Israfil, I., Agustini, N. L. P. I. B., Swarjana, I. K., & Suyasa, I. G. P. D. (2025). Development of a palliative end of life care (PEOLC) model based on transcultural nursing for patients in need of long-term care. *Jurnal Ners*, 20(2), 164–172. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i2.65544>.
- Lanini, I., Samoni, S., Husain-Syed, F., Fabbri, S., Canzani, F., Messeri, A., Mediati, R. D., Ricci, Z., Romagnoli, S., & Villa, G. (2022). Palliative Care for Patients with Kidney Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13), 3923. <https://doi.org/10.3390/jcm11133923>.
- Liu, M., Luo, J., Zhang, Y., Zhang, Y., Geng, M., & Li, X. (2025). Kidney failure: screening tools for palliative care needs—systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/spcare-2025-005952>.
- Lutfi, M., Zuryaty, Z., & Mayangsari, M. (2023). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Spiritualitas Pada Pasien Chonic Kidney Disease (CKD) (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Moh Zyn Sampang). *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(4), 460–468. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i4.1568>.
- Metzger, M., Yoder, J., Fitzgibbon, K., Blackhall, L., & Abdel-Rahman, E. (2021). Nephrology and Palliative Care Collaboration in the Care of Patients With Advanced Kidney Disease: Results of a Clinician Survey. *Kidney Medicine*, 3(3), 368-377. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.01.008>.
- Pépin, M., Giannakou, K., Levassort, H., Farinha, A., Bobot, M., Lo Re, V., Golenia, A., Matyszko, J., Mattace-Raso, F., Klimkowcz-Mrowiec, A., Garneata, L., Vazellov, E., Stepan, E., Capolongo, G., Massy, Z., Wiecek, A., Capasso, G., Andrade, A., Arici, M., ... Farinha, A. (2025). Care pathways for patients with cognitive impairment and chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 40(Supplement_2), ii28–ii36. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae264>.
- Prastiwi, D., Sukmarini, A., & Isrofah, I. (2020). Efektifitas edukasi kesehatan menggunakan media booklet terhadap self care management pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 46-54. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.253>.
- Rahmadani, I., Nurhayati, S., & Inayati, A. (2026). Implementasi Intradialytic Exercise Terhadap Fatigue Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(2), 335-344. Retrieved from: <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/876>
- Tolotti, A., Sari, D., Valcarenghi, D., Bonetti, L., Liptrott, S., & Bianchi, M. (2024). Interprofessional Collaboration in Palliative Care—The Need for an Advanced Practice Nurse: An Ethnographic Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(4), 151654. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151654>.
- Wabula, L. R., Yetti, K., Masfuri, M., Widyatuti, W., Widyawati, I. Y., & Septiwi, C. (2025). End-of-Life Acceptance in Hemodialysis Patients: A Conceptual Analysis. *Journal of Health and Nutrition Research*, 4(3), 1054–1067. <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i3.561>