

Pemberdayaan Keluarga Dalam Meningkatkan Perawatan Mandiri Pasien Gagal Ginjal Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Lamongan

Dyah Wijayanti, Nikmatul Fadilah, Minarti, Intim Cahyono, Siti Nurkholifah, Yohanes Kambaru Windi, Heru Sulistijono, Bambang Heriyanto, Asnani, Tumini, Hasyim As'ari, Suriana, Baiq Dewi Harnani, Hilmi Yumni, Dinarwiyata, Eko Rustamaji, Ferry Kumala

Prodi DIII Keperawatan Sutopo, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya
Corresponding author: nikmatulf@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Abstrak:

Tahap akhir penyakit gagal ginjal dengan terapi hemodialisis dilaporkan menyebabkan masalah yang kompleks bagi pasien dan keluarga yang merawat. Kondisi berupa peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga edukator yang tidak cukup juga turut andil menjadi alasan perawatan mandiri penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis beserta keluarganya. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan, nilai dan penerimaan pasien terhadap program pengobatan yang seharusnya dijalani. Keluarga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Komitmen keluarga dalam memelihara kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit sangat diperlukan. Keluarga (pasangan/anak) adalah orang yang terdekat bagi pasien gagal ginjal kronik yang diharapkan dapat menjadi pendukung pasien dalam mencapai kemandirian perawatan. Pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 40 orang anggota keluarga pasien gagal ginjal kronik. Kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan dan dilanjutkan proses pendampingan keluarga terhadap perawatan mandiri pasien. Modul tentang perawatan mandiri sebagai media pendidikan kesehatan disosialisasikan terlebih dahulu kepada keluarga pasien. Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan peningkatan pengetahuan pada anggota keluarga pasien dan peningkatan peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian perawatan mandiri pasien. Rekomendasi dari pengabdian masyarakat ini adalah pemberdayaan anggota keluarga sebagai pemberi perawatan perlu dikembangkan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat berbasis keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dukungan dan pemantauan yang berkesinambungan dari anggota keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dan keluarganya.

Kata kunci: Pemberdayaan Keluarga, Perawatan Mandiri, Gagal Ginjal Kronik.

I PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Hasil studi systematic review dan metaanalysis menyebutkan bahwa prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010 menyimpulkan bahwa PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung [1,2].

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir, dimana penyebab utama penyakit ini adalah infeksi, hipertensi dan diabetes. Hipertensi ditetapkan menjadi pemicu utama gagal ginjal di Indonesia [3,4]. Adapun total pasien baru dan lama yang menjalani hemodialisis rutin di Indonesia sebanyak 717.497 jiwa, dan di Jawa Timur pasien yang

menjalani hemodialisis rutin 97.522 jiwa. Angka kejadian gagal ginjal di Lamongan 8% dari jumlah penduduk, sedangkan yang menjalani hemodialisa 2 % dari jumlah penduduk Lamongan [5]. Daerah Paciran Kabupaten Lamongan mempunyai kondisi geografis yang dalam pemenuhan kebutuhan air berasal dari air yang mengandung kapur tinggi. Kandungan kapur tinggi didalamnya terdapat kadar kalsium yang merupakan salah satu penyebab resiko gagal ginjal. Prof. Rully MA. Roesli, MD, PhD, FINASIM dari Persekutuan Besar Perhimpunan Nefrologi Indonesia menyatakan bahwa meningkatnya populasi tersebut dikarenakan minimnya kesadaran masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat [4].

Pasien gagal ginjal kronik membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri (*self care*). Saat ini kemampuan *self care* klien di komunitas telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis di dunia. Kondisi berupa peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga edukator yang tidak cukup juga turut andil menjadi alasan *self care* penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, beserta keluarga dan komunitasnya [6]. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam

menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit [7]. Nasihat dan dukungan keluarga pada pasien GGK sangat berpengaruh dalam menjalani terapi hemodialisa [8]. Sebuah studi pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa 78,3% pasien menginginkan kemampuan *self care* dan yang paling banyak diinginkan adalah kemampuan dalam perawatan akses vaskuler (pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa), sedangkan yang paling sedikit terkait dengan nutrisi [9]. Salah satu faktor yang mempengaruhi *self care management* adalah keluarga [10].

Pasien gagal ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisis dilaporkan mengalami masalah yang kompleks terkait tindakan hemodialisis atau yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik. Komplikasi yang terjadi selama menjalani prosedur hemodialisis berupa hipotensi, kram, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam, menggigil, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit [7,11]. Studi lain menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik memberi makna secara signifikan pada peningkatan *self care management* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa [12]. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang senada bahwa partisipasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melaksanakan *self care management* mereka, yang antara lain terkait dengan biaya dan sarana transportasi serta dukungan emosional [13]. Dukungan keluarga diperlukan dalam mengawal pasien hemodialisa untuk melakukan *self care management* meliputi pemantauan diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan yang baik, perawatan shunt (jika menjalani hemodialisa), diet terapiutik dan observasi petunjuk perawatan.

II. METODE KEGIATAN

A. Desain Pengabdian

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri bagi anggota keluarga dengan penyakit ginjal kronik pendampingan kader kesehatan puskesmas.

1) Metode Kegiatan

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pendampingan keluarga oleh kader kesehatan adalah :

- Identifikasi peran keluarga dalam memantau perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik sebelum proses pendampingan kader kesehatan puskesmas.
- Identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik sebelum pendampingan kader kesehatan puskesmas.

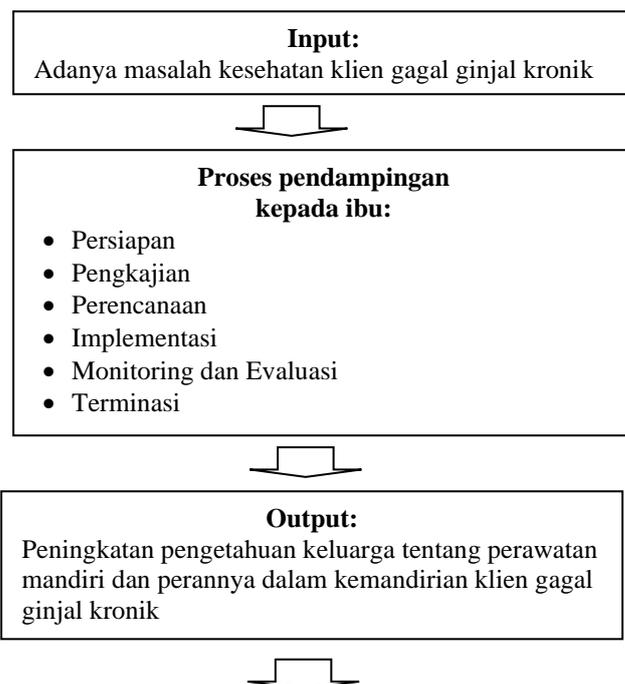
- Pendidikan kesehatan tentang perawatan mandiri pasien gagal ginjal dan dukungan keluarga berdasarkan modul , dan dilanjutkan pendampingan oleh kader kesehatan puskesmas kepada keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam pengisian daftar pemberian perawatan mandiri sehari-hari (sekitar 2 minggu)
- Identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik sesudah pendampingan kader kesehatan puskesmas.
- Identifikasi peran keluarga dalam memantau perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik sesudah proses pendampingan kader kesehatan puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan mengajukan ijin ke Bakesbangpolinmas Kabupaten Lamongan dan Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan.

2) Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan ini adalah kelompok keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Wilayah ini mudah dijangkau oleh transportasi darat. Wilayah ini termasuk daerah yang pemenuhan air diambilkan dari air yang memiliki kadar kapur dan kalsium tinggi, sehingga memiliki resiko mengalami gagal ginjal kronik dan dianggap perlu dalam menyampaikan informasi kepada keluarga sebagai *support system* tentang perawatan mandiri klien gagal ginjal kronik. Masyarakat di wilayah ini menerima petugas kesehatan dengan baik dan akses terhadap pelayanan kesehatan mudah dijangkau.

B. Alur Pemecahan Masalah



Outcome:

- Tersusunnya Modul pendampingan perawatan mandiri klien gagal ginjal kronik
- Peningkatan kemandirian klien gagal ginjal kronik

Gambar 1. Bagan Alur Pemecahan Masalah

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan mengajukan ijin ke Bakesbangpolinmas Kabupaten Lamongan, dan Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Kelompok keluarga pasien gagal ginjal kronik berjumlah 40 orang yang tercatat sebagai pasien Puskesmas Paciran kabupaten Lamongan 2019. Keluarga klien ini dengan rutin mengurus rujukan di Puskesmas Paciran untuk tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Umum dr. Soegiri Lamongan atau RS yang ditunjuk. Wilayah kerja Puskesmas Paciran dekat dengan jalan raya, sehingga akses transportasi mudah dijangkau. Sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Paciran berprofesi sebagai nelayan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

Tahap1: Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik tentang perawatan mandiri dan dukungan keluarga

Kegiatan tahap pertama dilaksanakan pada tanggal 23 April 2018. Sebelum kegiatan pendidikan kesehatan, dilakukan sosialisasi dengan mengkaji pengetahuan dan persepsi awal tentang perawatan mandiri klien gagal ginjal melalui kuesioner perawatan mandiri klien gagal ginjal. Data *pre-test* perawatan mandiri adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Sebelum Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	12	30
Cukup	8	20
Kurang	20	50
Total	40	100

Tabel 1 diatas menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan mandiri klien gagal ginjal, sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan, separuhnya (50%) dalam kategori kurang.

Materi pendidikan kesehatan perawatan mandiri klien gagal ginjal kronik disampaikan oleh tim dosen yang tersusun dalam suatu modul/pedoman yang mudah dipahami oleh keluarga klien gagal ginjal kronik. Materi yang diberikan meliputi : konsep dukungan keluarga pada klien gagal ginjal kronik, perawatan mandiri klien gagal ginjal kronik, strategi pelaksanaan perawatan mandiri klien gagal ginjal kronik.

Metode belajar yang diterapkan adalah ceramah, tanya jawab dan diskusi. Waktu yang digunakan selama 90 menit. Peserta antusias dalam mendengarkan dan

memberikan *feed back* berupa pertanyaan maupun menceritakan pengalaman dalam merawat klien dengan gagal ginjal kronik.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, dilakukan *post-test* untuk mengkaji peningkatan pengetahuan peserta.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	17	42,5
Cukup	13	32,5
Kurang	10	25
Total	40	100

Tabel 2. Menjelaskan bahwa ada peningkatan pengetahuan keluarga klien gagal ginjal kronik setelah diberikan pendidikan kesehatan, kategori baik dan cukup hamper setengahnya (42,5% dan 32,5%), sedangkan kategori kurang berkurang menjadi 25% saja.

Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa informasi yang tidak adekuat pada keluarga terkait penyakit dan perawatan pasien gagal ginjal dan hemodialisis dapat menyebabkan kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien [14]. Dukungan yang kurang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada *self care management* pasien yang menjalani hemodialisis [13].

Studi terdahulu juga menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap *self care management* dengan tingkat korelasi sedang [12]. Dukungan tersebut dapat berasal dari pasangan, anak/keluarga dekat, dan sesama pasien. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode yang bisa ditempuh untuk peningkatan pengetahuan keluarga.

Self care pada konsep teori Orem merupakan aktivitas seseorang yang menggambarkan kesadaran diri dan inisiatif untuk memelihara kehidupan, fungsi kesehatan, melanjutkan perkembangan diri dan kesejahteraan [15]. *Self care management* pada pasien hemodialisis meliputi pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan, dan perawatan akses vaskuler [16]. Instrumen *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* juga menjelaskan bahwa *self care management* meliputi pengaturan diet, manajemen stres, makanan yang aman, pengaturan aktifitas/olahraga, perawatan akses vaskular/shunt, diet terapeutik, dan observasi petunjuk perawatan [9].

Pada tahap pertama ini juga diberikan lembar observasi harian selama 5 hari kedepan, yang harus diisi setiap hari oleh keluarga yang mendampingi klien gagal ginjal. Catatan kegiatan harian ini meliputi nama pasien, nama keluarga, alamat, berat badan, obat yang diminum, dan riwayat diet. Riwayat diet pasien perhari meliputi jenis makanan dan jumlahnya, jenis minuman dan jumlahnya, jumlah output urine dan keluhan.

Tahap2: Pendampingan dan evaluasi kemandirian keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 April 2019. Peserta mengumpulkan hasil pemantauan yang dilakukan untuk kemandirian pasien gagal ginjal kronik. Hasil pemantauan kemandirian merawat pasien gagal ginjal adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pemantauan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Wilayah Puskesmas Paciran Lamongan.

Komponen Pemantauan	Jumlah	Persentase
1. Jenis makanan		
a. Makan sesuai advis dokter	32	80
b. Makan yang tidak sesuai advis dokter	8	20
2. Jumlah Minum		
a. Jumlah minum sesuai advis dokter	35	87,5
b. Jumlah minum tidak sesuai (lebih) dari advis dokter	5	12,5
3. Produksi urin		
a. Kurang dari 500 cc/hari	37	92,5
b. Lebih dari 500 cc/hari	3	7,5
4. Reguler hemodialisa	36	90
a. 3 x/minggu	4	10
b. 1 x/minggu		
5. Keluhan		
a. Mudah lelah&sesak nafas	21	52,5
	18	45
b. Kulit kering gatal	1	0,025
c. Tidak bisa kencing sama sekali		

Tabel 3 menunjukkan bahwa selama periode pemantauan kemandirian merawat oleh keluarga, pasien gagal ginjal kronis menunjukkan perilaku kesehatan yang positif untuk mencegah komplikasi yang lebih dini melalui pengaturan diet dan konsumsi cairan yang sesuai advis dari dokter yang merawat. Kepatuhan pasien yang didukung oleh keluarganya pada tata laksana diet dan intake air nantinya dalam jangka panjang akan menurunkan dampak dari penyakit yang diderita terutama berkaitan dengan eliminasi urin, keluhan yang muncul, serta kebutuhan frekuensi hemodialisis.

Dukungan positif keluarga yang ditunjukkan oleh keluarga selama 5 hari merupakan gambaran bahwa pada tahap awal pemberdayaan ini keluarga masih memenuhi dukungan emosional bagi pasien gagal ginjal. Kondisi ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar (66%) keluarga memberikan dukungan cukup bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis [12]. Studi tersebut menjelaskan bahwa sebagian keluarga memberikan dukungan emosional berupa menerima perubahan kondisi kesehatan pasien, ikut merasakan kesulitan yang dialami pasien, turut bertanggung jawab atas pasien sebagai bagian keluarga, dan bertekad mendampingi pasien sampai kondisinya lebih baik. Dukungan penilaian pada studi tersebut berupa mengikutsertakan pasien dalam menjaga kepatuhan terhadap terapi yang harus terus dijalani, memberikan

reward ketika pasien berperilaku positif selama perawatan. Keluarga juga memberikan dukungan sosial melalui sikap, tindakan, dorongan dan penerimaan positif terhadap segala kondisi kesehatan anggota keluarga, dan akhirnya tercipta kepedulian dalam keluarga.

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial dari orang terdekat [13]. Dukungan sosial merupakan faktor penting dan menentukan tingkat kesehatan[17]. Peran serta keluarga dan kerjasama keluarga dan pasien hemodialisis pada perawatan yang dijalani akan meminimalkan komplikasi lanjut penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

II. KESIMPULAN

Peningkatan kemampuan merawat diri sendiri dengan memberdayakan keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien gagal ginjal perlu dilaksanakan dan dikembangkan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat berbasis keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kegiatan ini sangat mungkin untuk dilakukan karena anggota keluarga terdekat (pasangan/anak) pasti mempunyai potensi menjadi seorang pemberi perawatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Kemampuan perawatan mandiri pasien yang didukung anggota keluarganya sendiri dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Edisi 9 Maret 2017.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- [3] United State Renal Data System, 2013. Chronic Kidney Disease in The General Population. Vol.1. USA. <https://www.usrds.org/2016/view/Default.aspx>
- [4] Mailani, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. Ners Jurnal Keperawatan, 11(1), 1-8. ISSN1907-686X
- [5] Ikatan Perawat Dialisis Indonesia-PD Jatim. 2016. Materi Pitnas Medan 2016. <http://ipdjatim.org/materi/>
- [6] Niven Neil. 2002. Psikologi Kesehatan Untuk Keperawatan dan Profesional Kesehatan Lain. Alih Bahasa Agung Waluyo. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- [7] Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- [8] Taylor, Susan Gebhardt & Katherine Renpenning. 2011. Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Base Practice. New York :Springer Publishing Company,LLC.
- [9] Heidarzadeh M, Atashpeikar S & Jalilazar T. 2010. Relationship Beetween Quality of Life and Self Care Ability in Patients Receiving Hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [2010, 15(2):71-76]. Diakses 29 Januari 2016 pkl. 12.30. Website <http://europepmc.org/articles/PMC3093176>

- [10] Flynn, Sarah J et al. 2013. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African American: perspective of patients and family members. *NCBI Journal*. Vol.07, hal. 741-749, diakses 19 Juni 2016, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743518/>
- [11] Curtin, Roberta Braun & Donna L. Mapes. 2002. Hemodialysis Patient's Symptom Experience :Effect on Physical and Mental Functioning. *Nefrologi Nursing Journal*. Vol.29 Issue 6, p575. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/8809531/hemodialysis-patients-symptom-experiences-effects-physical-mental-functioning>
- [12] Wijayanti, Dyah; Dinarwiyata; Tumini. 2016. Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 6 No 2 (2018): Mei 2018. <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/162>
- [13] Arova F.N..2013. Gambaran Self Care Management Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis Di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013. Skripsi. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25554/1/FAULYA%20NURMALA%20AROVA%20-%20fkik.pdf>
- [14] Hutapea, T.P. 2008. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Diakses tanggal 16 Oktober. Pukul 13.30. Website <http://repository.usu.ac.id/bitstream>
- [15] Allgood, M.R & Tomey, A.M. 2010. *Nursing Theorist and Their Work*. Seven., United States of America: Elsevier.
- [16] Richard, P J. 2009. *Measuring Organizational Performance*. Sage *Journal* <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0149206308330560>
- [17] Wells, Janie R and Staci J. Anderson. 2011. Self Efficacy and Social Support in African Americans Diagnosed with End Stage Renal Disease. *ABNF Journal* Tucker Publication.