



**Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan *Self Care* Pasien
Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Daerah Lahan Kering Kepulauan**

*Family Empowerment in Increasing Self Care for Chronic Kidney
Disease Patients in Archipelago Dry Land Area*

Maria Magdalena Dwi Wahyuni¹ Yendris K. Syamruth²

Imelda F. E. Manurung³ Pius Weraman⁴ Mariana Ikun RD Pareira⁵

^{1,2,3,4}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang

⁵Prodi Bimbingan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Cendana Kupang

Corresponding author: Maria Magdalena Dwi Wahyuni

Email: maria.wahyuni@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Sebesar 90% pasien GGK memilih terapi Hemodialisis (HD) untuk mempertahankan hidupnya. Tindakan HD sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan kurangnya aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan hubungansosial dimana dukungan sosial berada didalamnya. Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup, apabila dukungan sosial kurang maka kualitas hidup akan menurun. Hal ini mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan, atau bantuan yang diterima oleh pasien GGK. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi peningkatan kualitas hidup. Hal ini berupa sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap pasien, dukungan motivasi dan perhatian, serta memberikan pertolongan yang tulus. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu emosional, penghargaan, informasi, instrumental, dan jaringan sosial. Pemberdayaan kepada keluarga pasien GGK dilakukan melalui edukasi dan pendampingan psikologis. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas bahwa kebutuhan pasien GGK dengan HD berada dalam kondisi hipersensitive dari segala aspek. Kondisi *hopeless* (putus asa) yang mereka miliki menjadi penyebab utama rendahnya sikap daya juang mereka untuk melakukan perawatan diri. Dukungan sosial yang intens dan optimal dari keluarga membawa harapan dan sikap positif bagi pasien GGK. Hal ini mendorong keyakinan pasien untuk sembuh dengan melakukan perawatan diri yang optimal seperti menjaga pola makan, pola istirahat, manajemen stress yang baik, rajin kontrol kesehatan, berolahraga dan rutin menjalani terapi HD. Pasien akan merasa kuat untuk menjalani rutinitas ini karena mereka merasa berarti/ penting bagi keluarga dan sesama.

Kata Kunci : Pemberdayaan Keluarga, *Self Care*, Pasien HD

ABSTRACT

As many as 90% of CRF patients choose Hemodialysis (HD) therapy to maintain their lives. HD treatment is closely related to the patient's quality of life. Family is the closest figure in providing care for CRF patients. The results showed that the family support has impact to



increasing the quality of life. This is in the form of attitudes, actions, family acceptance of patients, motivational and encouraging, and providing help with sincerity. Empowerment to the families of CRF patients is carried out through education and psychological assistance. This is intended to provide a clearer understanding that the needs of CRF patients with HD are in a hypersensitive state from all aspects. Their condition of despairing is the main cause of their struggle to do self-care. Intense and optimal social support from the family brings hope and a positive attitude to CRF patients. This encourages patient confidence to recover by doing optimal self-care such as maintaining diet, resting patterns, good stress management, maintain health control routine, exercising and routinely undergoing HD therapy. Patients will happy to follow this routine because they feel meaningful to their family and others.

Keywords : Family Empowerment, Self Care, HD Patient

PENDAHULUAN

Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis adalah pasien yang memiliki keunikantersendiri dari pasien lainnya. Hal ini disebabkan karena pasien dengan HD harus mampu bertahan untuk terus menerus, berulang kali, rutin melakukan kegiatan yang sama dalam jangka waktu sangat lamabahkan seumur hidup. Terapi yang dijalani juga adalah suatu hal yang menakutkan bagi semua orang yang belum paham tentang positifnya tindakan ini. Selain itu, sikap diskriminasi dan tidak lagi dihargai menjadi sanksi sosial tersendiri bagi pasien, sehingga mereka membutuhkan dukungan sosial dari siapapun yang peduli untuk mampu kuat dan bertahan. Hal ini menjadi faktor pendorong bagi pasien untuk melakukan *self care* agar bisa bertahan dengan kondisi perawatan yang harus dijalani.

Pasien GJK dengan HD membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri (*self care*). Saat ini kemampuan *self care* pasien di komunitas telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis di dunia. Kondisi dari 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, keluarga dan komunitas (Taylor & Renpenning, 2011). Salah satu faktor yang mempengaruhi *self care management* adalah keluarga (Flynn et al., 2013).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan tahun 2015, angka kejadian GJK di seluruh dunia mencapai 10% dari

populasi, sementara itu pasien GJK yang menjalani Hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Sebesar 113.133 pasien di Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease (ESRD)*. Penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada umur lebih dari 70 tahun. Hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2019, *Nephritis, nephrotic syndrome*, dan *nephrosis* merupakan penyebab kematian peringkat ke-8 di dunia dengan jumlah 51.565 (Kochanek et al., 2019).

Data *Indonesian Renal Registry (IRR)* 2018 menunjukkan jumlah pasien baru dan pasien aktif HD kronik di Indonesia dari tahun 2007-2018 selalu mengalami Peningkatan. Pada tahun 2016 jumlah pasien baru sebanyak 25.446 dan aktif sebanyak 52.835. Pada tahun 2017 jumlah pasien baru sebanyak 66.433 dan aktif sebanyak 77.892. Pada tahun 2018 jumlah pasien baru sebanyak 66.433 dan aktif sebanyak 132.142 (Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), 2018).

Pada tahun 2018 Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati urutan ke-10 dengan prevalensi GJK sebesar 0,33%, 95% CI = 0,25-0,44. Provinsi NTT memiliki nilai proporsi HD 9,94% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Data dinas kesehatan Provinsi NTT (Dinkes NTT) menunjukkan total kunjungan pasien GJK berstatus baru berjumlah 200 orang dari umur 19 - 50 tahun. Rumah sakit di Kota Kupang yang memberikan pelayanan HD adalah RS Siloam, RS Leona dan RSUD Prof DR. W. Z. Johannes. Data rekam medik dari RSUD

Prof DR. W. Z. Johannes menunjukkan terjadi peningkatan secara signifikan total kunjungan pasien.

Data Dinas Kesehatan Kota Kupang, gagal ginjal kronis masih menjadi salah satu penyebab nomor 1 kematian dari tahun 2020 hingga saat ini dengan prevalensi kasus sebesar 414 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin Prevalensi kasus gagal ginjal kronis paling banyak ditemukan pada pasien dengan jenis kelamin Laki-laki yaitu sebesar 227 jiwa, dibandingkan dengan prevalensi kasus pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 187 jiwa. Berdasarkan determinan Usia, Kelompok yang paling banyak ditemukan di Kota Kupang yaitu usia ≥ 45 Tahun.

Menurut Data yang diperoleh dari RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang, prevalensi jumlah kasus pasien GGK pada Tahun 2022 yang melakukan kunjungan Rawat Inap yaitu sebesar 102 jiwa. Jumlah kasus pasien GGK yang melakukan kunjungan rawat Jalan dan melakukan terapi HD yaitu sebesar 7.627 jiwa. Dari Data Hasil Rekam Medik menunjukkan bahwa pada Tahun 2022 terjadi peningkatan Kasus yang sangat signifikan. Di Kota Kupang terdapat beberapa Rumah Sakit yang memberikan pelayanan terapi HD yaitu RS Leona, RS Siloam dan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

Dukungan keluarga yang baik memberi makna pada peningkatan *self care management* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (Wijayanti, dkk, 2016). Dukungan keluarga dengan menggunakan instrumen berdasarkan Friedman, M.M (2010) yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan, penilaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori baik mampu menunjukkan kemampuan *self care management* yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arova (2013), yang menyimpulkan 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. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kemampuan *self care management* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Baik pada dukungan keluarga aspek penilaian, instrumental, informasional maupun emosional, karena sangat kompleksnya permasalahan yang harus dihadapi oleh pasien gagal ginjal dengan hemodialisis.

Pentingnya dukungan keluarga diperlukan dalam menegakkan gawal pasien hemodialisis untuk melakukan *self care management* meliputi pemantauan diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan yang baik, perawatan shunt (jika menjalani hemodialisis), diet terapeutik dan observasi petunjuk perawatan. Hal inilah yang melatarbelakangi PKM pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan *self care* pasien gagal ginjal yang menjalani terapi Hemodialisis.

PERMASALAHAN MITRA

Pasien gagal ginjal kronik membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri (*self care*). 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 (Niven, 2002). Nasihat dan dukungan keluarga pada pasien GGK sangat berpengaruh dalam menjalani terapi hemodialisis (Smeltzer dan Suzanne, 2002). Salah satu faktor yang mempengaruhi *self care management* adalah keluarga (Flynn et al., 2013; Ho TM, 2009; Maryam et al., 2008; Stanhope & Lancaster, 2004). Peran dan dukungan sosial dari keluarga menjadi vitamin utama dari pasien GGK yang menjalani HD. Hal ini mampu mendorong keyakinan/ *self efficacy* pasien untuk meningkatkan daya juang agar dapat bertahan hidup. Perasaan bahwa mereka berarti dan masih diperlukan oleh banyak orang menjadi penyemangat. Akhirnya pasien menjalani *self care* dengan penuh rasa bahagia walaupun sebenarnya hal ini

sulit dan berat.

Pasien GGK menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi, komplikasi yang terjadi, perubahan peran didalam keluarga, perubahan gaya hidup, yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit GGK dan terapi HD. Keadaan ini dihadapi oleh pasien dan anggota keluarga. Dalam budaya ketimuran keluarga berperan penting dalam membuat keputusan, proses terapeutik, dan perawatan diri pasien. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial sangat diperlukan dalam memberikan pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi HD. Kenyataan yang dihadapi adalah pasien tidak memiliki hubungan yang mendalam untuk berinteraksi, keterlibatan dan perhatian yang mendalam dari figur ini.

Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal dalam setiap tahap siklus kehidupan. Hal ini berakibat padameningkatnya kesehatan dan adaptasi keluarga termasuk kualitas hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu anggota keluarga. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit (Handayani, Aristia Siska, Mertha I Made, 2011b).

Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan dan bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Perhatian petugas kesehatan dalam mendampingi proses HD, pengobatan bagi yang mengalami komplikasi, edukasi tentang pengaturan cairan dan diet yang dilakukan dengan penuh keintiman dan segenap hati berdampak pada kenyamanan pasien untuk

menjalani terapi HD dengan senang hati dan konsisten. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK.

Kesejahteraan spiritual merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK. Selama ini belum adanya tindakan *spiritual care* yang dilakukan oleh tokoh agama. Manajemen pelayanan HD RSUD tidak membuat perencanaan keperawatan dengan penekanan pada aspek spiritual, dan memberikan pendampingan dengan melibatkan tokoh agama. Kunjungan yang bersifat sosial/ rohani dari tokoh agama kepada pasien GGK juga masih sangat langka. Pasien GGK dengan kondisi fisik yang sangat butuh perhatian disarankan untuk tidak usah mengikuti ibadah/ misa selama masih dalam kondisi perawatan karena akan menimbulkan keresahan bagi jemaat/ umat lainnya.

Pemberian dukungan sosial tokoh masyarakat dibagi menjadi empat yaitu dukungan emosional dengan memberikan motivasi kepada pasien GGK sehingga tergerak untuk aktif berperan dalam *self care*. Bentuk dukungan penghargaan oleh tokoh masyarakat dengan memberikan apresiasi dan perhatian kepada pasien GGK untuk tetap aktif dalam segala kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Bentuk penghargaan lainnya dengan memberikan *reward* dalam bentuk bagaimanapun kepada pasien. Bentuk dukungan instrumental oleh tokoh masyarakat dengan memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien GGK seperti makanan yang bernutrisi, obatan, motivasi dan pendampingan yang intens. Pemerintah juga membuat kebijakan agar unit pelayanan HD tersedia dan tersebar di Kabupaten, sehingga mengurangi jumlah pasien rujukan. Bentuk dukungan informatif oleh tokoh masyarakat dengan pemberian informasi. Kondisi ini belum terjadi atau dialami oleh pasien GGK di Kota Kupang. Pasien dituntun untuk lebih berperan aktif dalam mempertahankan kesehatannya. Lebih dari 50% pasien tidak pernah menerima kunjungan dari tokoh masyarakat. Motivasi dan dukungan sosial yang optimal sangat jarang ditemui.

Pasien yang menjalani HD ini memiliki kualitas hidup yang rendah

dikarenakan kurangnya aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan hubungan sosial dimana dukungan sosial berada didalamnya (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Raeburn dan Rootman (dalam Azizah & Hartanti, 2016) mengemukakan bahwa yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu kontrol, kesempatan yang potensial, keterampilan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan, perubahan politik, sistem dukungan termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana - prasarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas - fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

Dukungan sosial menjadi penting bagi orang yang menjalani HD karena pasien GGK mengalami penurunan kondisi fisik dan mental. Dukungan sosial mampu menambah semangat hidup dan kualitas hidup pasien GGK menjadi lebih baik. Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup, apabila dukungan sosial kurang maka kualitas hidup akan menurun (Noviarini, Dewi, & Prabowo, 2013). Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga. Individu tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi kedua belah pihak. Hasil penelitian Sujono menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan pasien.

TUJUAN

Mengidentifikasi peran keluarga dalam memantau *self care* pasien GGK dengan HD sebelum proses pemberdayaan; Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang *self care* pasien GGK dengan HD sebelum dan sesudah pendampingan; Mengidentifikasi peran keluarga dalam memantau *self care* pasien GGK dengan

HD sesudah proses pemberdayaan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian di Pustu Oebufu wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang, dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif dan berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Langkah pertama yang kami lakukan adalah studi awal dan analisiskebutuhan. Dalam tahap ini, kami mengidentifikasi permasalahan utama yang berkaitan dengan stunting dan praktik kesehatan di komunitas ini. Data yang kami peroleh dari Puskesmas Oepoi mengonfirmasidanya peningkatan jumlah pasien yang dirujuk karena mengalami GGK dan memerlukan penanganan segera lewat terapi hemodialisis.

Berdasarkan analisis awal, kami mengembangkan materi pendidikan yang disesuaikan dengan budaya dan bahasa setempat yang digunakan oleh masyarakat. Materi ini memuat informasi tentang kenali dan cegah risiko GGK, perawatan medis yang wajib diberikan oleh keluarga sebagai pendamping di rumah, dan peranan dukungan sosial untuk meningkatkan motivasi dan daya juang pasien GGK dengan HD.

Selain itu, kolaborasi dengan pihak terkait, seperti puskesmas setempat dan lembaga kesehatan, juga telah dilakukan. Kami bekerjasama dengan mereka dalam mengoordinasikan kegiatan dan memastikan tersedianya dukungan yang diperlukan. Ini juga mencakup bantuan dalam pendistribusian materi edukasi dan fasilitas pendukung lainnya. Melalui pendekatan partisipatif, edukasi yang terfokus pada budaya, dan kolaborasi dengan pihak terkait, kami berharap bahwa upaya kami dapat berkontribusi pada perubahan positif dalam pemberdayaan masyarakat yang memiliki keluarga pasien HD agar bisa melakukan *self care* dengan konsisten dan kuat untuk bertahan.

TARGET DAN LUARAN

Kami memiliki tujuan terukur untuk usaha amal kami yaitu : 1). Tercapainya pemberdayaan keluarga untuk mendampingi pasien GGK dengan HD

dalam memberikan dukungan sosial yang optimal, rutin dan intens baik fisik, psikis, informasi, dan instrumental. 2). Peningkatan kemandirian dalam melakukan perawatan diri dari pasien GGK dengan HD karena merasa berharga dan memiliki keyakinan serta daya juang untuk bertahan yang kuat dan konsisten.

Dalam melaksanakan kegiatan ini, kami menghasilkan luaran berupa materi edukasi yang disesuaikan dengan budaya lokal. Materi ini menjadi panduan dalam sesi penyuluhan dan sosialisasi. Kami berharap luaran lainnya adalah peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya dukungan sosial dari keluarga, perubahan nyata dalam perilaku self care pasien GGK, serta kampanye cinta ginjalmu yang berkelanjutan. Kami juga secara bersama membuat lagu mars berjudul "Cintai Ginjalmu" untuk memotivasi diri pasien terus agar optimis dengan hidup dan kesehatannya. Dengan meraih target-target ini dan menghasilkan luaran yang konkret, kami berharap dapat memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan stunting di Pustu Oebufu dan meningkatkan kualitas hidup pasien GGK dengan HD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2023 di Pustu Oebufu, Kecamatan Oebobo. Kegiatan ini melibatkan tim dari dosen program studi Magister Kesehatan Masyarakat dan mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Undana. Kegiatan ini dihadiri oleh sekitar 80 peserta, termasuk dokter perawat Pustu Oebufu dan tenaga kesehatan dari puskesmas Oepoi. Kegiatan dimulai dengan pembukaan oleh Bapak RT 019 Kelurahan Oebufu dan Kepala Puskesmas Oepoi, yang memberikan sambutan sekaligus pengarahan untuk mengapresiasi kegiatan ini. Acara juga dihadiri oleh Kepala Puskesmas Naibonat yang turut memberikan dukungan.

Pada kegiatan ini, peserta terutama keluarga dan pasien GGK mendapatkan materi edukasi tentang perawatan diri dan peranan dukungan sosial bagi pasien GGK. Peserta juga memperoleh pelayanan

pemeriksaan kesehatan dari tenaga kesehatan Puskesmas Oepoi. Materi pendidikan kesehatan perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik disampaikan oleh tim dosen yang tersusun dalam suatu modul/pedoman yang mudah dipahami oleh keluarga pasien gagal ginjal kronik. Materi yang diberikan meliputi: konsep dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik, perawatan mandiri pasien gagal ginjal kronik, strategi pelaksanaan perawatan mandiri pasien 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 pasien dengan gagal ginjal kronik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, dilakukan *post test* untuk mengkaji peningkatan pengetahuan peserta.

Tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan mandiri pasien gagal ginjal, sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan, separuhnya (50%) dalam kategori kurang. Proses identifikasi permasalahan dilakukan melalui: kegiatan pre dan post test kepada peserta (keluarga dari pasien GGK) saat kegiatan edukasi kesehatan berlangsung, pemantauan rutin yang dilakukan oleh ahli medis dan psikolog selama 2 bulan setelah kegiatan edukasi kesehatan berlangsung. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa:

1. Pengetahuan keluarga tentang perawatan kepada pasien GGK dengan HD masih rendah
2. Kepedulian dan motivasi keluarga untuk merawat pasien GGK dengan HD masih rendah
3. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien GGK dengan HD belum optimal dan
4. Kesadaran pasien GGK dengan HD dalam melakukan self care yang konsisten dengan penuh sukacita dijalani masih sangat kurang, pasien masih pesimis dengan kondisi fisik dan kesehatannya dan hal ini menjadi penyebab utama kejadian depresi pada pasien.



Gambar 1. Pembukaan dan Pengarahan
Gambar 2. Penyuluhan

Hasil dari kegiatan ini menggambarkan pencapaian tujuan utama kami untuk mendorong penyesuaian yang konstruktif dalam sikap dan rutinitas pasien GJK dan keluarga dari pasien. Melalui edukasi kami berupaya mendorong perubahan dengan menggunakan strategi pendidikan yang menekankan pada pembangunan pengetahuan (Irvan & Helvira, 2020), kami mencoba merangsang transformasi dalam pemahaman dan perilaku tentang self care yang mandiri oleh pasien GJK agar mampu bertahan dan bersikap optimis menjalani terapi hemodialisis.

Kami berharap temuan ini dapat menjadi batu loncatan untuk penyesuaian tambahan dalam sikap dan perilaku keluarga dari pasien GJK untuk memberikan dukungan sosial yang optimal, tulus, dan kuat bertahan. Dipercaya bahwa peningkatan kesadaran akan manfaat kesehatan pentingnya *self care* dan dukungan sosial akan menginspirasi orang untuk menginternalisasikan prinsip-prinsip kesehatan ini ke dalam rutinitas sehari-hari. Perilaku dukungan sosial terdiri dari informasi dan nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Stuart, G.W

& Laraia, M.T , 2005). Dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam memotivasi keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa, meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial (Chien, 2006).

Penyakit Gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang memerlukan dukungan positif dari keluarga seperti penyakit kronis lainnya seperti Diabetes Mellitus. Individu yang menderita penyakit kronis dan keluarganya harus mampu menyelesaikan barrier/hambatan agar



motivasi dalam melakukan pengobatan dapat meningkat (Nuari, NA, 2015). Pemberian *supportive educative group therapy* pada keluarga dengan pasien GJK yang menjalani hemodialisa sangat diperlukan guna membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah. Masalah dalam keluarga tersebut diantaranya beban ekonomi karena tindakan hemodialisa membutuhkan biaya yang tinggi dan rutin secara terus menerus. Beban secara psikologis yaitu keluarga harus mau mengantar anggota keluarga ke tempat pelayanan kesehatan dengan menunggu terapi hemodialisa dapat mengakibatkan kejenuhan. Waktu yang dibutuhkan antara 4-5 jam juga dapat digunakan oleh keluarga untuk hal yang lain. Dampak yang terjadi bila tidak diberikan terapi suportif pada keluarga adalah terganggunya struktur dan peran keluarga seperti terjadinya ketidakharmonisan, merasa diabaikan dan merasa tidak perlu diperhatikan serta tidak mampu memenuhi kebutuhan dalam keluarga. Pada pasien juga akan mengalami beban psikologis yang berarti diantaranya pasien merasa menjadi beban dalam keluarga. Pemberian terapi suportif akan memberikan keuntungan pada keluarga seperti keluarga dapat mengekspresikan

masalah yang dihadapi, keluarga tidak merasa bahwa hanya sendirian saja yang mengalami beban, keluarga mendapatkan support sistem dari keluarga lain. Setiap anggota keluarga lain akan saling mendukung dan saling memahami permasalahan dalam keluarganya.

Efektifitas strategi koping bergantung pada kebutuhan individu, usia individu dan latar belakang budaya mempengaruhi kebutuhan tersebut. Karena alasan tersebut, tidak ada strategi koping tunggal bekerja pada setiap orang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya peneliti menggunakan terapi suportif tetapi peneliti menggunakan bagian dari terapi suportif yaitu *supportive group therapy* dengan penggunaan terapi ini didapatkan hasil bahwa *supportive educative group therapy* berpengaruh pada motivasi keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Motivasi terbentuk karena adanya dukungan informasi yang positif sehingga individu mampu berperilaku yang baik (Afrian dkk, 2016).

Pada dasarnya lingkungan sekitar terutama keluargayang bersifat mendukung dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan dua hal: 1) Meningkatkan motivasi individu 2) Meningkatkan perasaan diterima (*sense of acceptance*). Inti dari hubungan yang sifatnya mendukung adalah komunikasi antara *acceptance* dan cinta. Ketika lingkungan di sekitar individu sangat mendukung individu dalam waktu tertentu, maka motivasi serta rasa keberhargaan diri (*self worth*) akan menjadi bagian yang stabil dalam kepribadian individu.

Hal ini berarti individu akan terbebas dari kekecewaan yang ada di dalam diri. Sehingga individu dapat mengeksplorasi tujuan yang baru serta dapat berinteraksi secara bebas dan terbuka dengan orang lain di sekitarnya. Individu juga akan mampu untuk berhadapan dengan segala tantangan yang ada dalam kesehariannya. Hal-hal inilah yang pada akhirnya memberikan kesempatan bagi individu untuk mengembangkan efikasi diri dan rasa keberhargaan diri yang lebih baik. Seseorang yang mempunyai *self* efikasi mempunyai resiliensi dalam mengatasi

masalahnya (Nuari, NA, 2015). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pre-test dan skor post-test. Rata-rata pre-test dengan 18 pertanyaan yang diberikan kepada peserta sebanyak 90 pasien pada 53% dengan standar deviasi 2.059. Ratarata post-test dari 18 pertanyaan yang diberikan kepada peserta dari 60% dengan standar deviasi 1.629.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat secara proaktif dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien GGK dengan hemodialisis untuk melakukan *self care* secara mandiri dan konsisten; strategi edukasi dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi mortalitas pasien GGK, atau pasien yang terlambat cuci darah dan berakibat fatal. Melalui teknik partisipatif, keluarga sebagai figur terdekat dari pasien berhasil meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan akan pola asuh dan dukungan sosial yang tepat bagi pasien, sehingga menghasilkan perubahan perilaku positif yang untuk melakukan *self care* tanpa paksaan tapi karena kesadaran

Kolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal menawarkan bantuan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perawatan ginjal lewat hidup sehat dan seimbang dari sedini mungkin. Mulai usia anak sampai dewasa. Asuhan ini dimulai dari menjaga pola makan (menghindari produk makanan minuman/jajanan yang mengandung zat aditif, aktifitas fisik yang cukup, menghindari stres berlebihan, dll. Hasilnya, proyek ini mengilustrasikan potensi prosedur langsung namun efisien untuk mengatasi masalah yang terkait dengan GGK di tingkat masyarakat.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil dari kegiatan ini, kami menyarankan untuk menerapkan strategi edukasi dan pemberdayaan serta keterlibatan aktif dari keluarga/pendamping pasien GGK sebagai langkah awal yang penting dalam

menyelesaikan masalah rendahnya kesadaran pasien melakukan perawatan diri. Hal ini sangat penting untuk mendapatkan dukungan yang berkelanjutan dari semua pihak yang terlibat, terutama perawat dan dokter, untuk memantau perubahan perilaku *self care* dari pasien. Mengingat manfaat yang terkait dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan *self care* dari pasien, oleh karena itu kami menyarankan peningkatan upaya untuk meningkatkan pemahaman pasien GJK dan keluarga sebagai pendamping melalui intervensi pencegahan yang ampuh. Keterlibatan pemangku kepentingan yang kuat juga dipandang penting untuk mempertahankan keberlanjutan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R & Tomey, A.M. 2010. *Nursing Theorist and Their Work. Seven., United States of America: Elsevier.*
- Al Arab, Safa'a. 2003. *Social Support, Coping Methods and Quality of Life in Hemodialysis Patients.*
- Almatsier, S, 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* PT. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta.
- Argiles. 2004. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Skripsi.* Universitas Riau.
- Arova F.N..2013. Gambaran *Self Care Management* Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi.* Diakses tanggal 30 Januari 2016. Website
- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah.* Edisi 8 Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Bondan. 2006. *Penerapan Komunikasi Terapeutik untuk Mengkoreksi Perilaku Pasien.* Jakarta. EGC
- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi.* Edisi 3. Jakarta. EGC
- Christine, Merlyn. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan.* Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Farida, A. 2010. *Pengalaman Pasien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta.* Tesis. Diakses dari www.lontar.ui.ac.id. Di unduh pada tanggal 19 Juni 2016.
- Ferrans, C.E & Power. M.J. 1993. Quality of life of hemodialysis patient. *American Nephrology Nurses Association Journal.* 20. 575-581.
- Murwani, A. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga, Jogjakarta : MITRA CENDIKA Press Niven Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Untuk Keperawatan dan Profesional Kesehatan Lain.* Alih Bahasa Agung Waluyo. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2014. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B & Sarason, B.R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* Setiadi. 2008. *Keperawatan Keluarga.* EGC: Jakarta
- Shintani, K. 2007. Hemodialysis

- Patients' Self Care Measurement Scale An Evaluation of Reliability and Validity. *The Niigata Journal of Health and Welfare*. Vol.7 No.1, 31-37. Diakses tanggal 30 Januari 2016. Pukul 15.10. Websitenirr.lib.niigatau.ac.jp/bitstream/10623/27363/1/031-37e0701.pdf
- Suharyanto., Abdul, Madjid. 2009. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. *Trans Info Media*. Jakarta. Sullivan, D McCarthy, G. 2009. *Exploring the symptom of fatigue in patient with end stage renal disease*. *Nephrology Nursing Journal*. 36,38-40
- Suprajitno, 2004. Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC
- Smeltzer, C. Suzanne, dkk. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Hal. 128. Jakarta. EGC
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*
- Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk), EGC, Jakarta.
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner &Suddarth. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- Taylor, Suan Gebhardt & Katherine Renpenning. 2011. *Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Base Practice*. New York :Springer Publishing Company,LLC.
- Thomas, N. 2003. *Renal Nursing*. 2th edition. Philadelphia:Elsevier Science
- USRDS, 2011. *Incidence, Prevalence, Patient Characteristics and Treatment Modalities*, Vol. 2, USA. Diakses tanggal 16 Januari
2015. Website <http://usrds.go.org> USRDS, 2013. *Chronic Kidney Disease in The General Population*. Vol.1. USA. Diakses tanggal 16 Januari 2016. Website <http://usrds.go.org>
- Villaverde, 2005. Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients.
- Welch. 2006. *Gawat Darurat Di Bidang Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- 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.