

PERBEDAAN EFEKTIFITAS ANTARA PERAWATAN PALIATIF DAN EDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA MERAWAT PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS

Pembimbing: (1) Dewi Ratna Sari. (2) Dr. virgianti Nur Faridah, S.Kep, Ns, M.Kep.
(3) Rizky Asta Pramestirini, S.Kep, Ns, M.Kep.

Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien PGK (penyakit ginjal kronik) memiliki angka ketergantungan pada anggota keluarga yang cukup tinggi. Kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat pasien dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan efektifitas antara perawatan paliatif dan edukasi terhadap keluarga merawat penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

Metode: Desain penelitian *Quasi Pra-eksperimental* dengan *two - group pre test - post test*. Sampel penelitian sebanyak 59 keluarga pasien (kelompok perlakuan: 29 dan kelompok kontrol: 30) direkrut dengan *Purposive Sampling*, Yang dilakukan pada November-Maret 2022 diruang hemodialisis RSM Lamongan. Intervensi berupa video perawatan paliatif dan modul (kelompok perlakuan) dan video edukasi kesehatan dan leaflet (kelompok kontrol) selama 15 menit 1x/hari selama 1 minggu. Data diambil menggunakan kuesioner kemandirian keluarga dan dianalisis menggunakan *uji Wilcoxon* dan *uji Mann-Whitney* ($\alpha \leq 0,05$).

Hasil: Hasil penelitian tidak ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Terdapat perbedaan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan antara kemandirian keluarga pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol ($p > 0,05$).

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan kemandirian keluarga dalam merawat pasien hemodialisis antara keluarga pasien yang dibeikan perawatan paliatif maupun edukasi keluarga. Oleh karena itu, keluarga dapat menerapkan salah satu intervensi tentang perawatan paliatif dan edukasi keluarga pada pasien yang mengalami PGK dengan hemodialisis.

Kata Kunci: *Edukasi, Hemodialisis, Kemandirian Keluarga, Pasien Penyakit Ginjal Kronik, Perawatan Paliatif.*

ABSTRACT

Introduction : Patients with CKD (chronic chronic disease) have a high dependency rate on family members. Lack of family ability to care for patients can lead to a decrease in the quality of care and quality of life of patients. This study aims to analyze the difference in effectiveness between palliative care and education for families caring for patients with chronic kidney disease with hemodialysis.

Method: Quasi Pre-experimental research design with two - group pre test - post test. The research sample was 59 patients' families (treatment group: 29 and control group: 30) recruited by purposive sampling, which was conducted in November-March 2022 in the hemodialysis room of RSM Lamongan. Interventions were in the form of palliative care videos and modules (treatment group) and health education videos and leaflets (control group) for 15 minutes 1x/day for 1 week. Data were taken using a family independence questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test and Mann-Whitney test (α 0.05).

Result: The results showed that there was no difference in the level of family independence in the treatment group ($p>0.05$). There were differences in the level of family independence in the control group ($p<0.05$). There was no difference between family independence in the treatment group and the control group ($p>0.05$).

Suggestion: There was no difference in family independence in caring for hemodialysis patients between the families of patients who were given palliative care and family education. Therefore, families can apply one of the interventions regarding palliative care and family education in patients with CKD on hemodialysis.

Keyword: *Education, Hemodialysis, Family Independence, Chronic Kidney Disease Patients, Palliative Care.*

Pendahuluan

Hemodialisis merupakan terapi yang memberatkan dan kompleks yang banyak membutuhkan dukungan dari keluarga (Gilbertson, 2019). Lebih dari 90% dari perawatan pasien dibantu oleh keluarga. Keluarga membantu pasien pada berbagai tahap penyakit, meliputi perawatan fisik, psikologis, dan mental yang tidak terbatas pada stadium lanjut penyakit (Rabiei, 2016). Kemandirian pasien PGK (penyakit ginjal kronik) memiliki angka ketergantungan pada anggota keluarga yang cukup tinggi. Studi menunjukkan bahwa ketersediaan pasangan atau anggota keluarga lainnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik. Saat ini sebagian besar perawatan pasien dengan penyakit terminal, seperti, pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dilakukan oleh anggota keluarga. Diperkirakan bahwa lebih dari 90% perawatan untuk pasien kronis di Amerika Serikat dilakukan oleh keluarga mereka. Tetapi, statistik akurat mengenai jumlah anggota keluarga yang merawat pasien dengan penyakit terminal, termasuk pasien PGK dengan hemodialisis yang mungkin disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap peran keluarga dalam merawat pasien dan mendokumentasikan kondisi mereka dalam sistem Kesehatan nasional. Perawatan pada pasien PGK dengan hemodialisis menghadapi berbagai kesulitan dan masalah, termasuk sering rawat inap dan pemberian obat yang berulang pada pasien. Harus disebutkan bahwa hidup dengan gagal ginjal membuat stres dan membatasi baik bagi pasien maupun memberi perawatan. Karena anggota keluarga biasanya melakukan „tugas perawatan yang sulit tanpa intruksi, kesiapan, atau persiapan sebelumnya, mereka menghadapi banyak kesulitan dan tantangan dalam merawat pasien. (Priestnall et al., 2020)

Menurut Jafari, (2018) menunjukkan bahwa 42,7% keluarga memiliki beban perawatan tingkat sedang, 32,5% tingkat tinggi, dan 4,9% dengan tingkat sangat tinggi (Jafari, 2018). Berdasarkan laporan Indonesia Renal Registry data pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebesar 32,2%, meningkat menjadi 42,2% pada tahun (2018). Data Riskesdas (2018) menunjukkan pada 5 tahun terakhir angka kejadian gagal ginjal kronik di Jawa Timur cukup tinggi yaitu mencapai 113.045 penderita. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 22 November 2021, data dari Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pasien hemodialisis atau penyakit ginjal kronik mulai dari bulan Januari sampai Oktober 2021 sebanyak 50% atau sekitar 225 orang yang menderita penyakit ginjal kronik.

Kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis tidak hanya berpengaruh pada pasien tetapi juga pada anggota keluarga yang merawat pasien. Keluarga pasien mengalami penurunan resiliensi yang disebabkan stressor berupa anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis. Resiliensi diperlukan oleh keluarga untuk tetap bertahan dalam menghadapi segala tuntutan dalam keluarga dan tetap menjalankan fungsi keluarga secara utuh, salah satunya fungsi keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien. Resiliensi yang buruk akan berdampak pada kualitas perawatan bagi pasien, kemandirian Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan. (Priestnall et al., 2020)

Keperawatan paliatif ginjal atau yang disebut dengan *kidney paliatif care* adalah disiplin yang berkembang dalam nefrologi. Intervensi yang diberikan pada perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* terdiri dari perawatan pasien yang meliputi (membantu aktivitas sehari-hari, diet ginjal, pembatasan cairan, minum obat serta rutin hemodialisa dan kontrol), penilaian aspek bio- spiko- sosio-spiritual yang meliputi (penilaian gejala fisik, psikologis, sosial, dan spiritual), manajemen fisik yang meliputi (monitor gejala fisik, tatalaksana gejala fisik di rumah, dan pengambilan keputusan), manajemen stress yang meliputi (monitor gejala psikis, tatalaksana gejala psikis di rumah dan pengambilan keputusan), manajemen sosial dan spiritual yang meliputi (monitor perubahan sosial, monitor perubahan spiritual, tatalaksana gejala sosial, dan spiritual di rumah dan pengambilan keputusan). Untuk intervensi selanjutnya bisa dengan menggunakan edukasi kepada keluarga agar semakin paham dengan kemandirian keluarga saat merawat pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis .

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “perbedaan efektivitas intervensi perawatan paliatif dan edukasi keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan”.

1. Metode Penelitian

Desain Penelitian ini pada hakikatnya merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan desain *Quasi Pra-eksperimental* dengan (*Two-Group pre-post tes design*) yaitu kelompok

subjektif obsevasi sebelum dilakukan intervensi kemudian di observasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2014). Populasi 71 orang, menggunakan teknik *Purposive Sampling* didapatkan 29 orang pada kelompok eksperimen dan 30 orang pada kelompok kontrol. Data diambil menggunakan kuesioner kemandirian keluarga dan dianalisis menggunakan dua uji untuk uji antar kelompok menggunakan uji *wilcoxon* dan untuk menguji ada perbedaan dua kelompok menggunakan *mann-whitney* dengan tingkat kemaknaan $p = < 0,05$.

2. Hasil Penelitian

1) Data Umum

(1) Distribusi usia, Pendidikan, jenis kelamin, status peernikahan, pekerjaan.

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Distribusi usia, Pendidikan, jenis kelamin, status peernikahan, pekerjaan.

Karakteristik	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia				
26-35 tahun	7	23.3%	9	30.0%
36-45 tahun	6	20.0%	9	30.0%
46-65 tahun	16	53.3%	12	40.0%
Total	29	96.7%	30	100%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19	63.3%	12	40.0%
Perempuan	10	33.3%	18	60.0%
Total	29	96.7%	30	100%
Pendidikan				

SMP	10	33.3%	9	30.0%
SMA	2	6.7%	2	6.7%
PT	17	56.7	19	63.3%
Total	29	96.7%	30	100%

Status Pernikahan				
Belum Menikah	1	3.3%	3	10.0%
Menikah	28	93.3%	25	83.3%
Janda/duda	0	0%	2	6.7%
Total	29	96.7%	30	100%

Pekerjaan				
Tidak bekerja	8	26.7%	4	13.3%
Bekerja	21	70.0%	26	86.7%
Total	29	96.7%	30	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan Karakteristik usia menunjukkan bahwa hampir sebagian (53.3%) usia 46-65 tahun pada kelompok perlakuan adalah sebanyak 16 orang dan hampir sebagian (20.0%) usia 36-45 ada 6 orang dan usia 26-35 tahun sebanyak 7 orang. Karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar (63.3%) jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 19 orang dan hampir sebagian (33.3%) jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 10 orang sedangkan karakteristik jenis kelamin pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Sebagian besar (60.0%) jenis kelamin responden perempuan sebanyak 18 orang dan hampir sebagian (40.0%) jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 12 orang. Karakteristik pendidikan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar (60,0%) pendidikan SMA adalah sebanyak 36 orang dan sebagian kecil (8,3%) pendidikan SMP

sebanyak 5 orang. Karakteristik status pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) menikah adalah sebanyak 40 orang dan sebagian kecil (8,3%) janda/duda adalah sebanyak 5 orang.

2) Data Khusus

(1) Distribusi Responden Keluarga Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Pekerjaan di RS Muhammadiyah Lamongan dengan Hemodialisis.

Karakteristik	Kelompok perlakuan pre test		Kelompok perlakuan post test	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Perawatan pasien				
7-14 kurang	4	13.3%	0	0%
15-21 cukup	11	37.9%	7	23.3%
22-28 baik	14	48.3%	22	73.3%
Total	29	96.7%	29	96.7%

Karakteristik	Kelompok perlakuan pre test		Kelompok perlakuan post test	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Bio-psiko sosial dan spiritual				
7-14 kurang	7	24.1%	0	0%
15-21 cukup	15	51.7%	6	20.0%
22-28 baik	7	24.1%	23	76.7%
Total	29	96.7%	29	96.7%

Karakteristik	Kelompok perlakuan pre test		Kelompok perlakuan post test	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Manajemen gangguan Fisik				
7-14 kurang	4	13.8%	0	0%
15-21 cukup	10	34.5%	6	20.0%
22- 28 baik	15	51.7%	23	76.7%
Total	29	96.7%	29	96.7%

Karakteristik	Kelompok perlakuan pre test		Kelompok perlakuan post test	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Manajemen stress				
7-14 kurang	4	13.8%	0	0%

15-21 cukup	12	41.4%	6	20.0%	pemahaman kurang ada 4 (13.8%). Pemahaman cukup ada 12 orang (41.4%). Dan dengan pemahaman baik ada 13 orang (44.8%). Karakteristik Manajemen sosial spiritual dengan pemahaman kurang ada 2 orang (6.9%). Pemahaman cukup ada 16 orang (55.2%). Dan dengan pemahaman baik ada 11 orang (37.9%). Karakteristik <i>Advance care palnning</i> dengan pemahaman kurang ada 2 orang (6.9%). Pemahaman cukup ada 12 orang (41.4%). Dan dengan pemahaman baik ada 15 orang (51.7%). Karakteristik End of life dengan pemahaman kurang ada 12 orang (41.4%). Pemahaman cukup ada sekitar 6 orang (20.7%). Dan dengan pemahaman dengan baik ada 11 orang (37.9%). Dan juga di jelaskan karakteristik setelah diberikan pembelajar perawatan paliatif di dapatkan ada perbedaan pada perawatan pasien meningkat dengan nilai cukup ada sekitar 7 orang (23.3%). Dan dengan pemahaman baik 22 orang (73.3%) pemahaman kurang (0%). Bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pemahaman cukup 6 orang (20.0%). Pemahaman baik ada 23 orang (76.7%). Pemahaman kurang (0%). Manajemen gangguan fisik dengan pemahaman cukup 6 orang (20.0%). Pemahaman baik ada 23 orang (76.7%). Dan dengan pemahaman kurang (0%). Manajemen stress dengan pemahaman cukup ada 6 orang (20.0%). Pemahaman baik ada sekitar 23 orang (76.7%). Manajemen sosial dan spiritual dengan pemahaman cukup 3 (10%). Pemahaman baik ada 26 orang (86.7%), kurang ada (0%). <i>Advance care planning</i> dengan pemahaman cukup 6 (20.0%), dengan pemahaman baik ada 23 orang (76.7%), pemahaman kurang (0%). <i>End of life</i> dengan pengeahuan kurang ada 1 orang (3.3%), dengan pemahaman cukup ada 8 orang (26.7%), dan dengan pemahaman baik ada 20 orang (66.7%).
22 – 28 baik	13	44.8%	23	76.7%	
Total	29	96.7%	29	96.7%	
Manajemen sosial spiritual					
7-14 kurang	2	6.9%	0	0%	
15-21 cukup	16	55.2%	3	10.0%	
22-28 baik	11	37.9%	26	86.7%	
Total	29	96.7%	29	96.7%	
Advance care planning					
7-14 kurang	2	6.9%	0	0%	
15-21 cukup	12	41.4%	6	20.0%	
22-28 baik	15	51.7%	23	76.7%	
Total	29	96.7%	29	96.7%	
End of life					
7-14 kurang	12	41.4%	1	3.3%	
15-21 cukup	6	20.7%	8	26.7%	
22-28 baik	11	37.9%	20	66.7%	
Total	29	96.7%	29	96.7%	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan Karakteristik perawatan pasien sebelum diberikan pembelajaran menunjukkan bahwa Sebagian responden yang kurang memahami tentang perawatan pasien ada 4 orang (13.8%). Yang cukup memahami tentang perawatan pasien ada 11 orang (37.9%). Dan yang pemahaman baik ada sebanyak 14 orang (48.3%). Karakteristik tentang Bio-psiko-sosial dan spiritual yang kurang memahami ada 7 orang (24.1%). Pemahaman responden cukup ada sekitar 15 orang (51.7%). dan yang pemahaman baik sekitar ada 7 orang (24.1%). Karakteristik manajemen gangguan fisik yang kurang memahami ada sekitar 4 orang (13.8%). Cukup memahami ada 10 orang (34.5%). Dan pemahaman baik ada sekitar 15 orang (51.7%). Karakteristik manajemen stress dengan

- (2) Distribusi Pre Test dan post test Kelompok Kontrol pemberian video edukasi keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Muhammadiyah Lamongan.

Kelompok perlakuan pre test	Kelompok perlakuan post test
-----------------------------	------------------------------

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)	Total	29	96.7%	29	96.7%
Perawatan pasien					Manajemen sosial spiritual				
7-14 kurang	4	13.3%	0	0%	7-14 kurang	2	6.9%	0	0%
15-21 cukup	11	37.9%	7	23.3%	15-21 cukup	16	55.2%	3	10.0%
22-28 baik	14	48.3%	22	73.3%	22-28 baik	11	37.9%	26	86.7%
Total	29	96.7%	29	96.7%	Total	29	96.7%	29	96.7%
Bio-psikososial dan spiritual					Advance care planning				
7-14 kurang	7	24.1%	0	0%	7-14 kurang	2	6.9%	0	0%
15-21 cukup	15	51.7%	6	20.0%	15-21 cukup	12	41.4%	6	20.0%
22-28 baik	7	24.1%	23	76.7%	22-28 baik	15	51.7%	23	76.7%
Total	29	96.7%	29	96.7%	Total	29	96.7%	29	96.7%
Manajemen gangguan Fisik					End of life				
7-14 kurang	4	13.8%	0	0%	7-14 kurang	12	41.4%	1	3.3%
15-21 cukup	10	34.5%	6	20.0%	15-21 cukup	6	20.7%	8	26.7%
22-28 baik	15	51.7%	23	76.7%	22-28 baik	11	37.9%	20	66.7%
Total	29	96.7%	29	96.7%	Total	29	96.7%	29	96.7%
Manajemen stress									
7-14 kurang	4	13.8%	0	0%					
15-21 cukup	12	41.4%	6	20.0%					
22-28 baik	13	44.8%	23	76.7%					

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan Karakteristik perawatan pasien sebelum diberikan video edukasi menunjukkan bahwa Sebagian responden yang kurang memahami tentang perawatan pasien ada 0 orang (0%). Yang cukup memahami tentang perawatan pasien ada 5 orang (16.7%). Dan yang pemahaman baik ada sebanyak 25 orang (83.3%). Karakteristik tentang Bio-psikososial dan spiritual yang kurang memahami ada 1 orang (3.3%). Pemahaman responden cukup ada sekitar 15 orang (50.0%). dan yang pemahaman baik sekitar ada 14 orang (46.7%). Karakteristik manajemen gangguan fisik yang kurang memahami ada sekitar 0 orang (0%). Cukup memahami ada 10 orang (33.3%). Dan

pemahaman baik ada sekitar 20 orang (66.7%). Karakteristik manajemen stress dengan pemahaman kurang ada 0 (0%). Pemahaman cukup ada 9 orang (30.0%). Dan dengan pemahaman baik ada 21 orang (70.0%). Karakteristik Manajemen sosial spiritual dengan pemahaman kurang ada 0 orang (0%). Pemahaman cukup ada 7 orang (23.3%). Dan dengan pemahaman baik ada 23 orang (76.7%). Karakteristik *Advance care palnning* dengan pemahaman kurang ada 0 orang (0%). Pemahaman cukup ada 8 orang (26.7%). Dan dengan pemahaman baik ada 22 orang (73.3%). Karakteristik *End of life* dengan pemahaman kurang ada 15 orang (50.0%). Pemahaman cukup ada sekitar 3 orang (10.0%). Dan dengan pemahaman dengan baik ada 12 orang (40.0%). Dan juga di jelaskan karakteristik setelah diberikan video edukasi keluarga di dapatkan ada perbedaan pada perawatan pasien meningkat dengan nilai kurang ada sekitar 1 orang (3.3%). Dan dengan pemahaman cukup 1 orang (3.3%) pemahaman baik 28 orang (93.3%). Bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pemahaman kurang 1 orang (3.3%). Pemahaman cukup ada 5 orang (16.7%). Pemahaman baik ada 24 orang (80.0%). Manajemen gangguan fisik dengan pemahaman kurang 1 orang (3.3%). Pemahaman cukup ada 2 orang (6.7%). Dan dengan pemahaman baik 27 orang (90.0%). Manajemen stress dengan pemahaman kurang ada 1 orang (3.3%). Pemahaman cukup ada 6 orang (20.0%). Manajemen sosial dan spiritual dengan pemahaman kurang 1 (3.3%). Pemahaman cukup ada 4 orang (13.3%), baik ada 25 (83.3%). *Advance care planning* dengan pemahaman kurang 1 (3.3%), dengan pemahaman cukup ada 4 orang (13.3%), pemahaman baik ada 25 (83.3%). *End of life* dengan pengeahuan kurang ada 8 orang (26.7%), dengan pemahaman cukup ada 4 orang (13.3%), dan dengan pemahaman baik ada 18 orang (60.0%).

(3) Distribusi Frekuensi Efektivitas Pemberian Terapi Perawatan Paliatif dan Edukasi Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada Bulan November – Maret 2022

No	Aspek	Total skor kemandirian keluarga (eksperimen)			Total skor kemandirian keluarga (kontrol)			SD	P
		Mean	Min	Max	Mean	Min	Max		
1	Perawatan pasien	290	200	308	230	200	315	.42	p=0.078
2	Bio-psiko-sosial spiritual	267	0	340	279	0	374	.45	p=1.000
3	manajemen fisik	286	0	341	230	0	315	.42	p=0.290
4	manajemen stress	273	0	308	262	0	375	.46	p=0.760
5	Manajemen sosial dan spiritual	280	0	342	247	0	374	.40	p=0.459
6	<i>Advance Care Planning</i>	280	0	342	296	0	364	.44	p=0.745
7	<i>End of Life</i>	233	0	340	291	0	313	.75	p=0.218

Berdasarkan table 3 dapat disimpulkan berdasarkan hasil uji Analisis statistic *Man Whitney U-Test* bahwa nilai *p* pada kelompok perlakuan perawatan pasien 1.762, bio-psiko-sosial dan spiritual 0,00, Manajemen gangguan gejala fisik 1.057, manajemen stress 0.306, manajemen sosial dan spiritual 0.741, *advance care palnning* 0.325, *end of life* 1.232 dan pada kelompok kontrol pada perawatan pasien 0.078, bio-psiko-sosial dan spiritual 1.000, manajemen gejala gangguan fisik 0.290, manajemen stress 0.459, *advance care planning* 0.745, *end of life* 0.218. dengan signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_1 ditolak artinya tidak ada perbedaan efektifitas antara perawatan paliatif dan edukasi keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat pasien penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

3. Pembahasan

1. Mengidentifikasi Kemandirian Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Perawatan Paliatif Berbasis *Family Centered Nursing*.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pada kelompok perlakuan perawatan paliatif ada peningkatan dalam pemahaman perawatan paliatif. Hasil 4.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pemberian perawatan paliatif pada kelompok perlakuan sebagian kecil responden (13.3%) tidak mengetahui tentang bagaimana perawatan pasien saat di rumah, pemahaman tentang bio-psiko-sosial dan spiritual (24.1%), manajemen gejala fisik sekitar (13.8%), manajemen stress ada (13.8%) pemahaman manajemen sosial dan spiritual (6.9%), tentang *Advance Care Planning* ada (6.9%), dan juga Persiapan *end of life* ada sekitar (41.1%) dan setelah di berikan perawatan paliatif dan juga diberikan modul untuk di pelajari di rumah dan ada perubahan mengenai perawatan paliatif mengalami peningkatan ada perawatan pasien (73.3%), pemahaman tentang bio-psiko-sosial dan spiritual (76.7%), manajemen gejala fisik sekitar (76.7%), manajemen stress ada (76.7%) pemahaman manajemen sosial dan spiritual (86.7%), tentang *Advance Care Planning* ada (76.7%), dan juga Persiapan *end of life* ada sekitar (66.7%).

Berdasarkan pengamatan penelitian livana 2019 juga mendukung pendapat Sutejo (2009) bahwa tahap usia dewasa berkontribusi terjadinya stress berkaitan dengan tugas perkembangan yang kompleks karena individu mempunyai tanggung jawab dalam sisal ekonomi dan kemampuan mengatasi setiap masalah. jika dihubungkan dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga atau pasien hemodialisis, maka akan mengancam tugas perkembangan individu tersebut dalam memenuhi pencapaian status sosial. menurut (Aboshaiqah et al., 2016) dalam jurnal Irma (Nur Amalia & Mia Listia 2020) bahwa penting untuk semua anggota keluarga dan tim kesehatan harus mengetahui penyediaan layanan dan perawatan Kesehatan yang

diperlukan untuk pasien PGK agar meningkatkan kepuasan pasien dalam perawatan sehingga perawatan paliatif yang diberikan dapat efektif meningkatkan kualitas hidup pasien. Sesuai yang dikatakan (Dhina Widayati, 2015) dalam penelitiannya ada hubungan faktor pelayanan kesehatan dengan kebutuhan perawatan paliatif.

Dengan adanya pemberian perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang dilakukan oleh keluarga menunjukkan bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pengobatan dalam memberikan bantuan maupun drongan baik secara fisik maupun mental pada penderita. Maka dari itu pelatihan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* pada keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan asuhan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit.

2. Mengidentifikasi Kemandirian Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronik Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol Diberikan Edukasi Keluarga Terhadap Penderita penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol edukasi keluarga pada table gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pemberian edukasi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian kecil responden (83.3%), pemahaman tentang bio-psiko-sosial ada (46.7%), manajemen fisik (66.7%), manajemen stress ada (70.0%), manajemen sosial dan spiritual ada (76.7%), *Advance Care Planning* (73.3%), dan persiapan *and of life* ada (40.0%). Setelah di berikan edukasi banyak mengalami perubahan pada perawatan pasien meningkat (93.3%), bio-psiko-sosial (80.0%), manajemen fisik (90.0%), manajemen stress (76.7%), manajemen sosial dan spiritual (83.3%), *Advance Care Planning* (83.3%), dan persiapan *and of life* ada (60.0%).

Berdasarkan pengamatan peneliti (Siti Zuraidah Muhsini 2020) penggunaan video dalam proses edukasi dirasa efektif karena mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Melalui media audio dan visual seseorang dapat dengan mudah memahami

informasi yang didapatkan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Sahmad,2015). Penggunaan video untuk memberikan edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy* dalam kemandirian keluarga merawat penderita PGK dan meningkatkan kepuasan pasien mengenai edukasi yang diberikan saat di rumah sakit sebelum mereka pulang (Danny MC et al., 2017)

Dengan pemberian edukasi keluarga dapat meningkatkan kemandirian keluarga pada keluarga pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dalam penelitian ini responden bersedia untuk menerima edukasi dan materi tentang kemandirian keluarga yang ikut mengantar pasien menjalani hemodialisis dan memberikan pengaruh untuk memahami tentang kemandirian keluarga. Peran keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung pasien sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PGK. Pengasuh keluarga memberikan bantuan intensif jangka panjang kepada pasien (Dharma, Damhudi, Yades, & Haeriyanto, 2018). Dikarnakan itu keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan asuhan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit.

3. Menganalisa Perbedaan Efektifitas Antara Perawatan Paliatif dan Edukasi Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas antara perawatan paliatif dan edukasi keluarga terhadap kemandirian keluarga di ruang hemodialisis Rumah Sakit Muhammaiyyah Lamongan. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji Analisis statistic *Man Whitney* bahwa nilai *p* pada kelompok perlakuan perawatan pasien 1.762, bio-psiko-sosial dan spiritual 0,00, Manajemen gangguan gejala fisik 1.057, manajemen stress 0.306, manajemen sosial dan spiritual 0.741, *advance care planning* 0.325, *end of life* 1.232 dan pada kelompok kontrol pada perawatan pasien 0.078, bio-psiko-sosial dan spiritual 1.000, manajemen gejala gangguan fisik 0.290,

manajemen stress 0.459, *advance care planning* 0.745, *end of life* 0.218. dengan signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_1 ditolak artinya tidak ada perbedaan efektifitas antara perawatan paliatif dan edukasi keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat pasien penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Pada kelompok yang diberikan perlakuan (kelompok eksperimen) perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* menunjukkan bahwa nilai kemandirian keluarga penderita penyakit ginjal kronik tidak ada perbedaan yang signifikan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan (kelompok kontrol). Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* dapat meningkatkan status gizi anggota keluarga yang menderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku, responden juga mengalami perbedaan antara responden kelompok eksperimen dan responden kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian mempunyai tingkat kemandirian. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar keluarga penelitian belum menyadari pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan untuk anggota keluarga yang merawat penderita penyakit ginjal kronik. Selain itu menurut peneliti beberapa faktor berkontribusi secara konsisten pada tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang merawat penderita penyakit ginjal kronik. Usia seseorang akan mencerminkan kematangan psikologis dan kematangan emosional. Peningkatan usia individu akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan respon psikologis yang dimiliki individu. Tingkat kematangan usia juga berkorelasi terhadap peningkatan pengalaman dan relasi yang dimiliki seseorang (Aina et al., 2020; Fata et al., 2020; Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Fata et al., (2020) menyebutkan bahwa usia produktif seseorang mempengaruhi kemampuan,

kemauan dan partisipasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Seseorang dengan usia produktif akan dengan mudah dapat menyesuaikan dengan perkembangan kondisi dan ilmu pengetahuan, termasuk perkembangan informasi dibidang kesehatan, selain itu usia produktif juga memungkinkan seseorang lebih mudah dalam menyerap informasi dari berbagai sumber yang ada baik online maupun offline hal ini akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan wawasan yang dimiliki oleh individu (Aina et al., 2020). Secara umum tujuan perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang keperawatan paliatif berbasis *family centered nursing* yang mencakup perawatan pasien, penilaian aspek bio-psiko-sosio-spiritual, manajemen gejala fisik, manajemen stress, manajemen masalah sosial dan spiritual, *advance care planning* dan persiapan *end of life*. Tujuan akhir atau evaluasinya adalah tercapainya kemandirian keluarga merawat pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis (Faridah et al., 2021). Pengetahuan yang diperoleh dari perawatan paliatif berbasis *family centered nursing* ini dapat merubah cara pandang responden tentang pemenuhan nutrisi pada penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dan kemampuan bagaimana cara mengatur asupan nutrisi secara mandiri dan benar pada anggota keluarga yang menderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis. dalam jurnal (Elida Ulfiana, dkk 2013) Kemandirian keluarga berorientasi pada lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yaitu mampu mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya, melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Pemberian perawatan paliatif dan edukasi keluarga sama sama meningkatkan kemandirian keluarga pada keluarga pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dalam penelitian ini responden bersedia untuk menerima perawatan paliatif dan materi tentang

kemandirian keluarga yang ikut mengantar pasien menjalani hemodialisis dan memberikan pengaruh untuk memahami tentang kemandirian keluarga.

4. Penutup

1) Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

- 1) Hampir seluruh responden keluarga pasien di ruang hemodialisis sebelum diberikan perlakuan pemberian perawatan paliatif tidak mengetahui atau tidak memahami tentang kemandirian keluarga dan sebagian besar keluarga pasien setelah diberikan pemberian perawatan paliatif mulai memahami tentang kemandirian keluarga.
- 2) Hampir seluruh keluarga pasien kelompok control sebelum diberikan perlakuan pemberian edukasi keluarga tidak mengetahui tentang kemandirian keluarga dan Sebagian keluarga pasien setelah diberikan edukasi keluarga mengalami peningkatan tentang kemandirian keluarga.
- 3) Terdapat tidak ada perbedaan efektivitas antara perawatan paliatif dan edukasi keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Saki Muhammadiyah Lamongan. Perawatan paliatif dan edukasi keluarga sama sama meningkatkan kemandirian keluarga

2) Saran

Dari hasil kesimpulan di atas, saran yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

(1) Bagi Responden

Diharapkan keluarga pasien lebih memahami akan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis sehingga kemampuan perawatan paliatif meningkat.

(2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hendaknya tenaga kesehatan mempertimbangkan pentingnya melibatkan secara aktif keluarga dalam merawat pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisis sehingga perawatan paliatif terpenuhi.

(3) **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang mungkin berkaitan dengan kebutuhan perawatan paliatif pada penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dengan menambah jumlah responden dan menambah jumlah variabel independen.

(4) **Bagi keluarga**

Diharapkan keluarga pasien lebih memahami akan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis sehingga kemampuan perawatan paliatif meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Anita (2016) 'Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker', *Jurnal Kesehatan*, 7(3), p. 508. doi: 10.26630/jk.v7i3.237.

Armiyati, Y., Wuryanto, E. and Sukraeny, N. (2016) 'Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang', *Rakernas Aipkema 2016*, pp. 399–407. Available at: <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/2125/2152>.

David Alfayed Silalahi, Hellena Deli, J. (2021) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Family Centered Description Of Nurse Knowledge Levels About Family Centered Care Angka Kesakitan anak di Indonesia dinamis dimana seseorang menyesuaikan diri mempertahankan kesehatannya (Perry, 2012). dalam', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9 : 2, https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=silalahi+david&oq=silalahi+dav#d=gs_qabs&t=1657695127586&u=%23p%3DpaV5XNK-qHMJ.

Dhina Widayati, N. L. (2015) 'Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa

Rsud Gambiran Kediri', 3, pp.611 https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=dhina+widayati&oq=dhina+#d=gs_qabs&t=1657695036252&u=%23p%3D8CwgFrwToPYJ.

Faridah, V. N., Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2021). *Modul Keperawatan Paliatif Berbasis Family Centered Nursing Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis (Bagi Perawat)* (p. 85) https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2021&q=virgianti+nur+faridah+modul&btnG=#d=gs_qabs&t=1657695258346&u=%23p%3DWYmcVjdpH4cJ.

Gilbertson, E. L., Krishnasamy, R., Foote, C., Kennard, A. L., Jardine, M. J., & Gray, N. A. (2019). Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *American Journal of Kidney Diseases*, 73(3), 332–343. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.006>

Hanifati Akalil, Dhona Andhini, N. N. (2020) 'Gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di rsmhpalembang', 3, pp.327–333 https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2018&q=Gambaran+dukungan+keluarga+terhadap+perawatan+paliatif+pada+pasien+yang+menjalani+hemodialisis&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1657695814439&u=%23p%3DLeTO8zipGAAJ.

Ivonne J. Fabanjo, M. L. (2017) 'Efektivitas Penerapan Model Family Centered Nursing Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Penanganan Malaria Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Manokwari', *Nursing Arts*, 11(1), pp. 1–10. doi: 10.36741/jna.v11i1.12.

- Jafari, H., Ebrahimi, A., Aghaei, A., & Khatony, A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, *19*(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>
- Marianna, S. and Astutik, S. (2018) 'Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal', *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, pp. 41–52 https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=hubungan+dampak+terapi+hemodialisa+terhadap+kualitas+hidup+pasien+dengan+gagal+ginjal&btnG=#d=gs_qabs&t=1657695903914&u=%23p%3DVHpyHrPRA14J.
- Mahyuvi, T., & Hasina, S. N. (2020). *Edukasi Kesehatan Berbasis Family Support Terhadap*. 67–72 https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=mahyuvi&btnG=#d=gs_qabs&t=1657695961808&u=%23p%3DvIAB_XZ8514J.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Poltekes Kemenkes Tasikmalaya. Jakarta <https://scholar.google.co.id/citations?user=2T3aQLgAAAAJ&hl=id>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bpps.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf&ved=2ahUKEwjI_c_MqPX4AhWIZnMBHer3AmkQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw2VOFciEDdf8kH4eEsvaAJK
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Priestnall, S. L., Okumbe, N., Orengo, L., Okoth, R., Gupta, S., Gupta, N. N., Gupta, N. N., Hidrobo, M., Kumar, N., Palermo, T., Peterman, A., Roy, S., Konig, M. F., Powell, M., Staedtke, V., Bai, R. Y., Thomas, D. L., Fischer, N., Huq, S., ... Chatterjee, R. (2020). In *Endocrine* (Vol. 9, Issue May). https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_sps.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/default-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
- Rabiei, L., Eslami, A. A., Abedi, H. A., Masoudi, R., & Sharifirad, G. R. (2016). Caring in an atmosphere of uncertainty: perspectives and experiences of caregivers of peoples undergoing haemodialysis in Iran. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30*(3), 594–601. <https://doi.org/10.1111/scs.12283>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatab Bsi*, *VI*(1), 12–20 https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+kemandirian+keluarga+dengan+perawatan+hipertensi+&btnG=#d=gs_qabs&t=1657696630826&u=%23p%3DlxUviRg6dH0J.
- Sudarsa, I. Wayan. (2020). *Perawatan Komprehensif Paliatif*. https://books.google.co.id/books?id=WMF0DwAAQBAC&printsec=frontcover&dq=intervensi+perawatan+paliatif&hl=id&sa=x&redir_esc=y#v=0

nepage&q=intervensi Perawatan
Paliatif&f=true

Tjokroprawiro et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (gatot soegiarto askandar tjokroprawiro, poernmo boedi setiawan, chairul effendi, djoko santoso (ed.); 2nd ed.). [https://books.google.com/books/about/Buku_ajar_ilmu_penyakit_dalam_Ed_2.html?hl=id&id=BICSDwAAQBAJ#v=onepage&q=buku ajar penyakit dalam&f=true](https://books.google.com/books/about/Buku_ajar_ilmu_penyakit_dalam_Ed_2.html?hl=id&id=BICSDwAAQBAJ#v=onepage&q=buku%20ajar%20penyakit%20dalam&f=true)