



PEER EDUCATION DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN CKD DENGAN HEMODIALISIS

Fermata Sari, Lindesi Yanti*, Dindi Paizer

Akademi Keperawatan Kesdam II Sriwijaya, Benteng Kuto Besak, Jl Sultan Mahmud Badaruddin II No.1, 19 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30132, Indonesia

*desirozak@gmail.com

ABSTRAK

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis mengalami berbagai masalah baik biologis maupun psikologis yang menurunkan kualitas hidup, dan harus mematuhi berbagai regimen pengobatan agar kualitas hidup baik. Edukasi merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam regimen pengobatan. Penelitian ini merupakan penelitian Pra Eksperimental *One-Group Pretest-Posttest Design* dan pendekatan menggunakan kuisioner kualitas hidup KDQOL 1.3. Tehnik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah sampel 34 pasien hemodialisis. Hasil uji paired sample T-test pada kualitas hidup rangkuman kesehatan Fisik P value 0,228 ($P>0,05$), kualitas hidup rangkuman kesehatan Mental P value 0,000 ($P<0,05$). *Peer education* dapat meningkatkan kualitas hidup pada CKD dengan hemodialisis.

Kata kunci: CKD; hemodialisis; kualitas hidup; *peer education*

PEER EDUCATION IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF CKD PATIENTS WITH HEMODIALYSIS

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) patients on hemodialysis experience various biological and psychological problems that reduce their quality of life, and must comply with various treatment regimens so that their quality of life is good. Education is one way that can improve patient compliance in the treatment regimen. This research is a Pre-Experimental One-Group Pretest-Posttest Design research and the approach uses the KDQOL 1.3 quality of life questionnaire. The sampling technique used simple random sampling with a total sample of 34 hemodialysis patients. The results of the paired sample T-test on quality of life summary of physical health P value 0.228 ($P>0.05$), quality of life summary of mental health P value 0.000 ($P<0.05$). Conclusion peer education can improve quality of life in CKD with hemodialysis.

Keywords: CKD; hemodialysis; quality of life; peer education

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan adalah suatu kondisi patologis yang didiagnosis atas dasar adanya proteinuria atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) selama 3 bulan atau lebih (Nayana et al., 2017). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Amerika diperkirakan terjadi pada 30 juta orang dewasa (Saran et al., 2018). Di Indonesia kejadian penyakit ginjal kronik sebanyak 0,38% atau 3,8 per 1000 penduduk Indonesia (Risikesdas, 2018).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik harus mendapatkan terapi pengganti ginjal dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis (Hala, Khiria, Mohga, & Mohamed, 2015). Pasien yang menjalani proses hemodialisis mengalami berbagai masalah baik biologis maupun psikososial yang muncul dalam kehidupan pasien. Keadaan ketergantungan pada pasien dengan hemodialisis ini mengakibatkan terjadi perubahan dalam kehidupannya yaitu perubahan biopsikososial spiritual, yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Pujiani, 2017).

Pasien hemodialisis (HD) diminta untuk mematuhi rejimen pengobatan yang sangat sulit yang terdiri dari cairan dan pembatasan diet, obat-obatan, dan, biasanya, sesi hemodialisis (HD) 3 atau 4 jam tiga kali setiap minggu. Dengan demikian, pasien harus mengikuti dan mematuhi rejimen yang ditentukan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan yang optimal (Hala et al., 2015). Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan edukasi kepada pasien untuk mematuhi regimen pengobatan.

Menurut Niman (2017) pendidikan kesehatan memberikan dampak kepada individu untuk berpartisipasi aktif dan bertanggung jawab pada diri sendiri, dan mengurangi burden disease, dan meningkatkan kualitas hidup klien dengan penyakit kronik. Peningkatan kualitas hidup pasien dengan hemodialisis tergantung pada pengetahuan yang baik mengenai jumlah asupan cairan, Pendidikan kesehatan pada pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir tidak hanya mengenai pengetahuan saja, tetapi yang terpenting adalah memastikan bahwa pasien bisa diajarkan untuk terlibat dalam manajemen perawatan diri (Narva, Norton, & Boulware, 2016). Penelitian yang dilakukan Liza Fitri Lina (2016) dengan memberikan edukasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama 4 minggu didapatkan rata-rata kualitas hidup pada domain fisik sebelum diberikan edukasi 44,53 dan setelah diberikan edukasi rata-rata 64,07, hasil ini menunjukkan signifikan ($p < 0,05$).

Edukasi yang paling efektif yaitu dengan memberikan edukasi dalam bentuk serta mentoring dari pasien yang mempunyai perawatan diri baik ; pada proses mentoring diberi keterampilan praktis, dan menetapkan tujuan serta program yang ditetapkan bersama pasien. Semua studi melaporkan sebagian besar edukasi tersebut membuat perubahan signifikan terhadap manajemen penyakit ginjal kronik (Lopez-Vargas, Tong, Howell, & Craig, 2016). Penelitian ini menggunakan desain One-Group Pretest-Posttest Design dan pendekatan menggunakan kuisioner kualitas hidup Kidney Disease Quality Of Life Short Form 1.3 (KDQOL-SF 1.3). Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis pada domain fisik, dan mental.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah One-Group Pretest-Posttest Design dan pendekatan menggunakan kuisioner kualitas hidup KDQOL 1.3. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisis di PUSRI Palembang. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah sampel 34 pasien hemodialisis. Penelitian dilaksanakan selama 4 minggu. Analisis data menggunakan uji *parametric paired sample T-test*. Intervensi yang digunakan adalah peer education pasien yang mempunyai perawatan diri baik.

HASIL

Tabel 1.
Perbedaan Dimensi Kualitas Hidup Kesehatan Fisik dan Kesehatan Mental

Variabel	Mean	SD	P value
SF-12 rangkuman kesehatan fisik			
Pre Test	34,16	5,84	0,228
Post Test	35,39	4,84	
SF-12 rangkuman kesehatan mental			
Pre Test	34,82	5,43	0,000
Post Test	51,93	4,16	

Tabel 1. Hasil uji Paired sample T Test pada kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik didapatkan nilai P value 0,228 ($P > 0,05$) yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan antara

kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *peer education*, maka dapat disimpulkan intervensi *peer education* tidak bermakna meningkatkan kualitas hidup pada rangkuman kesehatan fisik. Sedangkan hasil uji Paired sample T Test pada kualitas hidup rangkuman kesehatan mental didapatkan nilai P value 0,000 ($P < 0,05$) yaitu ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *peer education*, maka dapat disimpulkan intervensi *peer education* dapat meningkatkan kualitas hidup pada rangkuman kesehatan mental.

PEMBAHASAN

Hasil uji Paired sample T test yang dilakukan oleh peneliti pada kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik sesudah diberikan intervensi *peer education* didapat P value 0,228 yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan intervensi *peer education*. Pada analisis kuisioner yang peneliti lakukan pada pertanyaan terkait komponen kesehatan fisik didapat terjadi peningkatan yang tidak bermakna sesudah diberikan intervensi yaitu 20,58 %.

Pada kualitas hidup kesehatan mental didapatkan hasil uji Paired sample T test yang dilakukan oleh peneliti sesudah diberikan intervensi *peer education* didapat P value 0,000 yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup rangkuman kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi *peer education*. Pada analisis kuisioner yang peneliti lakukan pada pertanyaan terkait komponen kesehatan mental didapat terjadi peningkatan yang bermakna sesudah diberikan intervensi yaitu 41,17%. Serupa dengan penelitian Jos (2016), dalam penelitiannya mengemukakan hasil rerata rangkuman kesehatan fisik lebih buruk dibandingkan rerata rangkuman kesehatan mental. Hal ini didukung dengan penelitian Ali, Author, & Greentown (2019) menyatakan nilai rerata kualitas hidup rangkuman kesehatan fisik lebih rendah ($39,4 \pm 9,3$) dibandingkan kesehatan mental ($52,6 \pm 8,8$).

Sebagian besar pasien yang menjalani dialisis mengalami gangguan fisik yaitu mengeluh nyeri. Nyeri disebabkan oleh banyak faktor, seperti proses dialisis itu sendiri atau komplikasi penyakit sistemik. Bagus & Sudewa (2017) menyatakan bahwa nyeri dapat mempengaruhi semua aspek kualitas hidup seseorang, nyeri akan mengganggu fungsi fisik yaitu aktivitas sehari-hari, dan peran fisik seperti pekerjaan, dan kesehatan mental. Kesehatan mental pada pasien hemodialisis dengan berjalannya waktu dan pemberian edukasi terus menerus secara psikis dapat menerima keterbatasan fisiknya.

Penelitian Nayana et al (2017) menyatakan bahwa pasien CKD dengan hemodialisis akan mengalami gangguan kesehatan fisik meliputi Aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan tidak nyaman, tidur dan istirahat, penurunan kapasitas kerja sehingga menurunkan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan Bakarman, Felimban, Atta, & Butt (2019) mengemukakan program edukasi kepada pasien dengan hemodialisis dapat meningkatkan fungsi sosial, emosi, fungsi fisik, kesehatan umum pada skor kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Liaghat (2017) menyatakan edukasi dengan peer-mentoring lebih efektif bagi pasien CKD, dan merekomendasikan bahwa program peer-mentoring dilakukan sebagai pilihan program edukasi pada pasien CKD.

Peer mentor sebaya dengan kelompok pasien perawatan diri yang baik, bisa membantu pasien memahami manfaat mengendalikan kesehatan pasien dan terlibat dalam perawatan, yang dapat membuat pasien hidup lebih lama (PRO End-Stage Renal Disease Network of the South Atlantic, 2016). Pasien yang menjalani dialisis menunjukkan pengurangan kualitas hidup di

semua domain kesehatan. Hal ini merupakan tantangan utama bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengembangkan berbagai strategi untuk membantu meningkatkan kualitas hidup sebagai bagian dari program perawatan yang dirancang dengan baik. Pemberdayaan akan program pendidikan kesehatan pasien dapat mengarah ke perubahan secara signifikan kualitas hidup pada pasien (Bakarman et al., 2019).

SIMPULAN

Hasil uji paired sample T-test pada penelitian ini didapatkan perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *peer education* perbedaan tersebut bermakna secara statistik, sehingga peneliti menyimpulkan terdapat pengaruh intervensi *peer education* terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, O., Author, C., & Greentown, J. (2019). Quality Of Life Among Haemodialysis Patients In A Dialysis Centre In The Northern Region Of Sarawak . *Asian Journal of Medicine and Health Sciences*, 2(2), 47–55.
- Bagus, I., & Sudewa, A. (2017). Efek Nyeri terhadap Mutu Kehidupan.
- Bakarman, M. A., Felimban, M. K., Atta, M. M., & Butt, N. S. (2019). The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 40(1), 66–71. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.1.23401>
- Hala, I. A. D., Khiria, E., Mohga, S., & Mohamed, M. N. (2015). Effect of an Educational Program on Adherence to Therapeutic Regimen among Chronic Kidney Disease Stage 5 (CKD5) Patients under Maintenance Hemodialysis. *Journal of Education and Practice*, 6(5), 21–34.
- Jos, W. (2016). Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin. *Ejki*, 4(2), 87–91. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6283.87-91>
- Liaghat, S. T., & Liaghat, S. T. (2017). *PEER MENTORING FOR PATIENT WITH CHRONIC KYDNEY DISEASE AND THEIR CARE GIVER*. The Pennsylvania State University The Graduate School Public Health Sciences PEER.
- Liza Fitri Lina, S. M. (2016). Edukasi Untuk Mempertahankan Kualitas Hidup (Domain Fisik) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisis Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2016. *Ojs UnMuh Bengkulu*.
- Lopez-Vargas, P. A., Tong, A., Howell, M., & Craig, J. C. (2016). Educational Interventions for Patients With CKD: A Systematic Review. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(3), 353–370. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.01.022>
- Narva, A. S., Norton, J. M., & Boulware, L. E. (2016). Educating patients about CKD: The path to self-management and patient-centered care. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(4), 694–703. <https://doi.org/10.2215/CJN.07680715>
- Nayana, S. A., Balasubramanian, T., Nathaliya, P. M., Nimsha Hussain, P., Mohammed Salim, K. T., & Muhammed Lubab, P. (2017). A cross sectional study on assessment of health related quality of life among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 5(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2016.08.005>

- Niman, S., & M. Kep, S. K. J. (2017). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- PRO End-Stage Renal Disease Network of the South Atlantic. (2016). PEER-TO-PEER MENTORING PROGRAM GUIDELINES (p. 27560).
- Pujiani1), M. (2017). Program Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *JURNAL EDUNursing*, *Http://Journal.Unipdu.Ac.Id*, 1(1), 47–56.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Bragg-Gresham, J., Balkrishnan, R., Shahinian, V. (2018). US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), A7. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.01.002>

