

## PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEPRESI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RS. DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Ade Yonata<sup>1,2\*</sup>, Lukman Pura<sup>1,2</sup>, Nurul Islamy<sup>1,2</sup>, Marzuqi Sayuti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>RSUD Dr. H. Abdur Moeloek Provinsi Lampung

### ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, sehingga penderita gagal ginjal kronik akan kehilangan fungsi ginjal secara bertahap dan tidak dapat diubah. Salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang yakni gangguan depresi. Depresi merupakan permasalahan yang serius pada pasien hemodialisis. Tingginya prevalensi depresi menyebabkan peningkatan risiko kematian menjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien hemodialisis yang tidak mengalami depresi. Depresi juga berdampak terhadap peningkatan angka rawat inap, gangguan kardiovaskuler, serta penurunan kepatuhan terapi hemodialisis. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) pengukuran pengetahuan pasien dan keluarga; 2) pengisian daftar tilik mengenai depresi; 3) penyuluhan; 4) pemberian brosur mengenai penyakit ginjal kronik. Pengabdian dilakukan dengan memberikan kegiatan edukasi dan *refreshing* pengetahuan tentang pencegahan depresi pada penyakit ginjal kronik. Hasil kegiatan ini pengabdian menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit ginjal kronis serta pencegahan depresi dengan peningkatan skor sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, penyuluhan yang kontinu diperlukan untuk peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan. Penyuluhan dapat dilakukan melalui media yang telah ada seperti konseling edukasi oleh petugas kesehatan.

**Kata kunci:** Depresi, hemodialisa, penyakit ginjal kronis

#### \*Korespondensi:

Ade Yonata

Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung

62-81283165458 | Email: [adeyumi@gmail.com](mailto:adeyumi@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel yang menyebabkan kerusakan fungsi ginjal secara bertahap dan tidak dapat diperbaiki. Menurut KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcome*), penyakit ginjal kronik (PGK) dengan tanda-tanda kegagalan ginjal (serositis, gangguan keseimbangan asam-basa atau elektrolit, pruritus), kegagalan pengontrolan volume dan tekanan darah, gangguan status gizi yang refrakter, dan gangguan kognitif membutuhkan terapi hemodialisis. Pada penderita yang sudah mencapai PGK derajat IV (eLFG <30mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>) juga harus dimulai terapi hemodialisis.<sup>1,2</sup>

Hemodialisis merupakan proses penyaringan sampah metabolisme dengan menggunakan membran semi-permeabel (dializer) sebagai ginjal pengganti. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) hampir sekitar 500 juta orang di dunia yang mengalami gagal ginjal kronik dan diantaranya sekitar 1,5 juta orang menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2018), prevalensi gagal ginjal di Indonesia sebesar 2% (499.800 orang) dan prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3.8%.<sup>3,4</sup>

Salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang yakni gangguan depresi. Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang sering dijumpai pada pasien PGK dibandingkan dengan penyakit kronik lainnya dan angka kejadiannya akan meningkat yang membutuhkan terapi dialisis. Angka kejadian depresi pada pasien hemodialisis diprediksi mencapai 20%- 30% bahkan bisa sampai 47%.<sup>3,4</sup>

Depresi merupakan permasalahan yang serius pada pasien hemodialisis. Tingginya prevalensi depresi menyebabkan peningkatan risiko kematian menjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien hemodialisis yang tidak mengalami depresi. Depresi juga berdampak terhadap peningkatan angka rawat inap, gangguan kardiovaskuler, serta penurunan kepatuhan terapi hemodialisis.<sup>5,6</sup>

Depresi merupakan salah satu dari gangguan *mood* yang utama. Depresi yaitu perasaan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain gangguan *mood* adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan.<sup>6,7</sup>

Depresi pada pasien dialisis dapat mempengaruhi mortalitas terlepas dari keteraturannya menjalani dialisis itu sendiri. Angka rawat inap pada pasien PGK dengan gangguan mental menjadi 1,5–3,0 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien penyakit kronik lainnya. Prevalensi pasti akan depresi pada pasien dialisis masih belum jelas. Angka depresi ini berkisar antara 10%-66%.<sup>6,8,9</sup>

Tingginya angka rawat inap pada pasien PGK dengan gangguan mental menjadi 1,5–3,0 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien penyakit kronik lainnya. Prevalensi pasti akan depresi pada pasien dialisis masih belum jelas. Angka depresi ini berkisar antara 10%-66%. Masalah finansial dan perasaan takut akan kematian juga sangat berpengaruh pada kondisi psikologis sehingga memperberat kondisi depresi pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial sehingga meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika pasien yang menjalani hemodialisis dirawat dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, maka masalah psikososial ini bisa dicegah atau diminimalisir. Sehingga peningkatan pengetahuan pasien dan pemberdayaan keluarga mengenai depresi pada pasien PGK sangat penting dilakukan, sebagai upaya pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.<sup>10</sup>

11

## METODE

Khalayak sasaran kegiatan ini adalah pasien penyakit ginjal kronik dan anggota keluarga yang menjalani hemodialisa. Pemilihan sasaran berupa pasien dan anggota keluarga berdasarkan pertimbangan bahwa penyakit ginjal merupakan penyakit kronik yang memerlukan upaya pengobatan dan hemodialisis dalam jangka waktu lama, sehingga perlu upaya peningkatan peran serta keluarga secara langsung dalam berbagai proses dan pelaksanaan pengabdian. Selain itu, diharapkan khalayak sasaran juga dapat meneruskan materi yang diperolehnya kepada masyarakat lain mengenai penyakit ginjal kronis.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat untuk menganalisis pengetahuan pasien PGK dan keluarga mengenai depresi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: a) menetapkan

indikator atau tolak ukur atau nilai standar yang ingin dicapai merupakan langkah pertama untuk menentukan adanya suatu masalah dari pencapaian hasil dan output, b) membandingkan pencapaian masing-masing indikator keluaran dengan tolak ukurnya. Jika terdapat kesenjangan antara tolak ukur dengan hasil pencapaian pada unsur keluaran maka disebut sebagai masalah, c) menetapkan prioritas masalah pada komponen output tidak semuanya dapat diatasi secara bersamaan. Selain itu adanya kemungkinan masalah-masalah tersebut berkaitan satu dengan yang lainnya dan bila diselesaikan salah satu masalah yang dianggap paling penting, maka masalah lainnya dapat teratasi pula. Oleh sebab itu, ditetapkanlah prioritas masalah yang akan dicari solusi untuk memecahkannya.<sup>12</sup>

Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) pengukuran pengetahuan pasien dan keluarga; 2) pengisian daftar tilik mengenai depresi; 3) penyuluhan; 4) pemberian brosur mengenai penyakit ginjal kronik. Pengukuran pengetahuan dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit ginjal kronik dan depresi saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil pengukuran sebelum penyuluhan digunakan untuk menyusun materi penyuluhan. Sedangkan hasil pengukuran setelah penyuluhan digunakan untuk membandingkan perubahan kondisi pengetahuan yang terjadi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara dengan alat bantu *checklist*. Kegiatan penyuluhan diberikan kepada seluruh pasien dan anggota keluarga yang menjalani hemodialisa di RS Abdul Moeloek. Penyuluhan yang diberikan mencakup: penyakit ginjal kronik, faktor risiko dan pencegahan terjadinya depresi. Evaluasi pada kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan tentang depresi pada pasien penyakit ginjal kronik dan keluarganya, serta sosialisasi strategi pencegahan penyakit ginjal kronik. Evaluasi penyuluhan mencakup evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada pasien dan anggota keluarga yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi penyuluhan yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap responden, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan responden melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada pasien dan anggota keluarga, yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan pasien dan anggota keluarga. Evaluasi ini dilakukan pada saat dilakukannya penyuluhan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini telah dilaksanakan dan dihadiri oleh pemateri dari Fakultas Kedokteran Lampung dengan pasien penyakit ginjal kronik dan keluarga yang mendampingi di Ruang Hemodialisa RS Abdul Moeloek Bandar Lampung. Kegiatan dilakukan pada tanggal 15 November 2023 pukul 08.00–10.00 WIB. Kegiatan pengabdian diikuti oleh pasien dan anggota keluarga yang menjalani hemodialisa di RS Abdul Moeloek sebanyak 60 orang. Kegiatan pengabdian mencakup kegiatan pengukuran pengetahuan, penyuluhan, serta pemberian brosur mengenai penyakit ginjal kronik (Gambar 1).

Evaluasi pada kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan tentang depresi pada pasien penyakit ginjal kronik dan keluarganya, serta sosialisasi strategi pencegahan penyakit ginjal kronik. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan *pre test* terlebih dahulu dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya penyuluh memberikan materi mengenai penyakit ginjal kronik dan pencegahan

depresi. Setelah penyuluhan selesai, diberikan *post test* dengan menggunakan kuesioner yang sama.



**Gambar 1.** Tampilan halaman depan brosur penyakit ginjal kronis

Berdasarkan data hasil pengamatan *pre test*, diketahui bahwa sekitar 65 % peserta kurang paham serta 35% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai penyakit ginjal kronik dan depresi. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat. Pasien dan anggota keluarga menjadi paham dan sangat paham mengenai penyakit ginjal kronik dan pencegahan depresi. Anggota senam yang paham sebanyak 10% dan yang sangat paham sebanyak 90%. Selain *pre test* dan *post test*, penyuluh juga mengadakan tanya jawab dan diskusi, yang mendapatkan tanggapan yang baik dari pasien dan anggota keluarga pasien. Gambar 2 menunjukkan pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.



**Gambar 2.** Pelaksanaan kegiatan pengabdian.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian tersebut, penyuluhan peningkatan pengetahuan tentang pemberdayaan keluarga dalam pencegahan depresi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis perlu diadakan secara berkelanjutan agar pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit ginjal kronik dapat meningkat. Perlu dilakukan kegiatan seperti ini secara rutin agar masyarakat dapat mengetahui dan mencegah penyakit ginjal kronis sehingga terwujud masyarakat yang sehat dan berdaya guna.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kidney Disease Improving Global Outcome. 2012. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*. 3(1): 1-150.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Cegah dan kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik. Jakarta.
3. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
4. Andri. 2013. Gangguan Psikiatrik Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *CDK*. 40(4): 257-9.
5. National Kidney Foundation. 2015. KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *Am J Kidney Dis*. 66(5): 884-930.
6. Sriandari LPF, Lesmana CBJ. 2019. Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Bali 2015. *E-Jurnal Medika*. 8(5): 1-9.
7. Bombay EMA. 2016. Hubungan Tingkat Depresi dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta [karya tulis ilmiah]. Yogyakarta: UMY.
8. Feng L, Yap KB, Ng TP. 2013. Depressive Symptoms in Older adults with Chronic Kidney Disease: Mortality and Quality of Life Outcomes and Correlates. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 21(6): 570-9.
9. Fried EI, Nesse RM, Zivin K, Guille C, Sen S. 2014. Depression is More Than the Sum-Score of Its Parts: Individual DSM Symptoms Have Different Risk Factors. *Psychol Med*. 44(10): 2067-76.
10. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, *et al.* 2013. Prevalence of Depression in Chronic Kidney Disease: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Kidney International*. 84(1):179-91.
11. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. 2011. Konsensus Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronis. Jakarta. PERNEFRI.
12. Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.