

MODEL PERENCANAAN PERAWATAN AKHIR HAYAT (PPAH) BERBASIS PSIKONEUROIMUNOLOGI (PNI) TERHADAP KECEMASAN KLIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Caturia Sasti Sulistyana

Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya
caturia.sasti@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan sering ditemukan terjadi pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Kecemasan berlebih akan menurunkan mood dan motivasi menjalankan hemodialisis, meningkatkan kesakitan, dan kematian lebih dini. Kondisi ini membutuhkan perawatan lanjut dengan pendekatan psikoedukatif-supportif untuk mengubah persepsi negatif terhadap hemodialisis. Oleh karena itu dikembangkan sebuah model berbasis Psikoneuroimunologi (PNI) yang terinspirasi dari intervensi *Advance Care Planning* (ACP), yaitu Model Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH). Model PPAH disintesis dari konsep spiritualitas, model pemberdayaan keluarga, komunikasi terapeutik, serta teori keperawatan *caring* Jean Watson, dan *peaceful end of life* Ruland & Moore. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen *pre and post test with control group*. Hasil *Wilcoxon* tes (2 tailed) pada kelompok intervensi adalah P value 0,000, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok pre dan post intervensi. Hasil *Mann-Whitney* (1 tailed) adalah P value 0,005, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Umumnya, kecemasan dirasakan oleh klien yang baru menjalani hemodialisis karena pemahamannya yang masih kurang mengenai prognosis penyakit sehingga memiliki persepsi negatif terhadap hemodialisis. Persepsi negatif menyebabkan coping melemah, menurunkan personal kontrol, dan meningkatkan respon emosional. Kesimpulan penelitian ini adalah intervensi PPAH berbasis PNI diberikan untuk mengubah persepsi negatif sehingga mampu meningkatkan mekanisme coping klien dalam mengatasi kecemasan. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah ada pengembangan alat ukur secara objektif untuk menilai tingkat kecemasan klien melalui pemeriksaan biologis agar hasil lebih tepat.

Kata kunci: Kecemasan, Model Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH) Model, CKD yang menjalani hemodialisis

ABSTRACT

Anxiety is often found to occur on *Chronic Kidney Disease* (CKD) clients who are undergoing hemodialysis. The excess anxiety will lower the mood and motivation undergoing hemodialysis, increase the morbidity and premature mortality. This condition needs treatment with psychoeducative-supportive approach to change negative perception toward hemodialysis. Therefore developed a model based Psychoneuroimmunology (PNI), inspired by *Advance Care Planning* (ACP) intervention, namely *Perencanaan Perawatan Akhir Hayat* (PPAH) model. PPAH model was synthesized from the concept of spirituality, family empowerment model, therapeutic communication, caring by Watson and peaceful end of life by Ruland & Moore's nursing theory. This study using quasi experimental with pre and post test control group design. The *Wilcoxon's* result (2 tailed) in intervention group is P value 0,000, it means there are the difference in the anxiety level between pre and post group. The *Mann-Whitney's* result (1 tailed) is P value 0,005, it means there are the difference in the anxiety level between intervention and control group. Generally, anxiety perceived by new clients undergoing hemodialysis because their insight were lacking about prognosis and then they have negative perception to hemodialysis. A negative perception causes coping weakened, lowering personal control, and increase an emotional response. The conclusion of this research is PPAH's intervention based PNI given to change the perception negative that can improve clients's mechanism coping within overcome anxiety. The suggestion for the next research is the development of the tool measuring objectively to clients's anxiety with biological test that more results right.

Keywords: *Anxiety, Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH) Model, CKD undergoing hemodialysis*

PENDAHULUAN

Kecemasan sering ditemukan terjadi pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Klien sering menganggap hemodialisis mengerikan dan menyebabkan kematian. Kondisi ini membutuhkan perawatan lanjut dengan pendekatan psikoedukatif-supportif yang dapat mengubah persepsi negatif dan meningkatkan keyakinan dalam menjalankan hemodialisis. Sejauh ini belum ada pengembangan intervensi dengan pendekatan di atas sehingga kecemasan pada klien CKD belum dapat teratasi.

Prevalensi CKD semakin meningkat. Kasus baru CKD di Indonesia hampir mencapai 50% kasus baru per tahun dan sebanyak 82% menjalani hemodialisis. Jawa Timur menempati urutan kedua penderita terbanyak setelah Jawa Barat. Jumlah penderita di Surabaya semakin meningkat dari 277 jiwa (2011), 350 jiwa (2012), dan 398 jiwa (Januari-Mei 2013) (PERNEFRI, 2014; Listyanti, 2013). Insiden kecemasan pada klien hemodialisis sebesar 12-52%³². Data kunjungan klien di ruang hemodialisis RSU Haji Surabaya juga meningkat, yaitu rata-rata 99 orang/bulan dan 2-3 klien baru/bulan. Studi pendahuluan di ruang hemodialisis RSU Haji Surabaya 8 November 2016, didapatkan 3 dari 4 klien merasa pesimis, tidak berguna, takut meninggal lebih cepat, dan menyalahkan Tuhan atas takdir yang diberikan.

Umumnya, perawatan klien di rumah sakit hanya fokus pada pemulihan kondisi fisik. Model asuhan keperawatan yang ditujukan pada semua aspek dan holistik masih belum maksimal diterapkan. Klien yang menjalani hemodialisis mengalami kelemahan dan peningkatan komorbiditas akibat ketakutan dan kesedihan dukacita berlebih, serta *denial* terhadap penyakit dan prognosis³.

Klien perlu perawatan yang layak untuk membantu pencapaian harapan dan tujuan realistis hidup, serta akhir hidup yang damai dan bermartabat. Spiritualitas, dukungan sosial dari keluarga dan *caring* dari petugas kesehatan untuk menciptakan kedamaian dan makna hidup, meningkatkan

kenyamanan dan ketahanan fisik klien yang menjalankan hemodialisis. Perawat adalah profesi yang tepat untuk memberikan intervensi PPAH karena perawat sebagai edukator, pemberi asuhan (*caring*), dan advokat dengan menitikberatkan pada kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam membicarakan akhir hayat klien

Berdasarkan fakta di atas, dikembangkan sebuah model berbasis Psikoneuroimunologi (PNI) yang terinspirasi dari sebuah intervensi *Advance Care Planning* (ACP), yaitu Model Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH). Model ini disintesis dari konsep spiritualitas, model pemberdayaan keluarga, komunikasi terapeutik, serta teori keperawatan *caring* Jean Watson, dan *peaceful end of life* Ruland & Moore. Model PPAH diaplikasikan untuk merencanakan akhir hayat yang damai melalui peningkatan pemahaman dan mekanisme koping klien menjalankan hemodialisis. Pemahaman yang baik akan mengubah persepsi negatif klien menjadi positif dalam menurunkan kecemasan. Persepsi positif membuat individu sadar dan mengerti tentang keadaan dirinya sehingga mampu menggunakan koping efektif dalam membentengi tubuh terhadap stress dan meningkatkan *self-management* untuk mencegah penyakit lebih buruk¹⁵. Tujuan dari penelitian ini adalah membuktikan terjadi penurunan kecemasan pada klien CKD yang menjalani hemodialisis setelah mendapat intervensi model PPAH.

METODE

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pre-post test control group*, melibatkan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan intervensi model PPAH sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perawatan standar di ruang hemodialisis RSU Haji Surabaya. Kedua kelompok diawali dengan *pre-test* dan setelah diberi intervensi dilakukan *post-test*.

Populasi pada penelitian ini adalah klien CKD yang menjalani hemodialisis di

ruang hemodialisis di RSUD Haji Surabaya berjumlah 18 orang tiap kelompok yang terpilih secara *consecutive sampling*, dengan kriteria inklusi berusia 18-65 tahun, beragama Islam, menjalani hemodialisis reguler minimal 2 kali per minggu, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, mampu mendengar dan melihat. Bila klien mengalami gangguan kognitif yang dibuktikan dengan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) kurang dari 16, mengalami penurunan kesadaran, kesulitan bernafas (*dyspnea*), atau kondisi kritis lainnya, maka responden tersebut akan dieksklusikan dari penelitian.

Kelompok intervensi didapatkan 17 orang dari 18 orang mampu mengisi dokumentasi “Perawatan Pilihanku” secara lengkap dan memiliki P value $0,000 < 0,025$, artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara pre dan post intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan P value $0,157 > 0,025$, artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara pre dan post intervensi. Hasil perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah P value $0,005 < 0,05$, maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok setelah dilakukan intervensi.

HASIL

Tabel 1 Tingkat Kecemasan Klien Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tingkat Kecemasan	Frekuensi							
	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak cemas	1	5,6	7	38,9	-	-	1	5,6
Cemas ringan	7	38,9	11	61,1	10	55,6	9	50
Cemas sedang	6	33,3	-	-	7	38,9	8	44,4
Cemas berat	4	22,2	-	-	1	5,6	-	-
Total	18	100	18	100	18	100	18	100
P value*	0,000				0,157			
P value**	0,001							

Tabel 2 Pengisian Dokumentasi Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH) pada kelompok intervensi

Pengisian Dokumentasi PPAH	Frekuensi	
	n	%
Lengkap	17	94,4
Tidak lengkap	1	5,6
Total	18	100

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi terdapat 17 orang mampu mengisi dokumentasi perencanaan perawatan akhir hayat secara lengkap dan memiliki P value 0,000 dan hasil perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 0,005.

Masalah yang paling sering dialami oleh klien CKD dengan hemodialisis adalah takut akan kematian. Klien CKD dengan stadium akhir sangat bergantung pada mesin dialisis seumur hidup yang menimbulkan persepsi negatif terhadap prognosis penyakit serta kekhawatiran terhadap proses kematian

dan kehilangan harapan. Kecemasan tersebut pada umumnya dirasakan oleh klien yang baru didiagnosa menderita CKD dan harus menjalani hemodialisis. Penyakit CKD dan pelaksanaan hemodialisis sering dipersepsikan negatif menyebabkan seseorang cepat meninggal. Alam bawah sadar mereka sangat tidak menginginkan kematian. Kematian sering mereka asumsikan secara negatif sebagai akhir kehidupan yang misterius dan menakutkan karena mengambil semua kenikmatan duniawi. Seseorang yang lebih mencintai duniawi akan sangat berat meninggalkan dunia ini. Mereka tidak ingin meninggalkan keluarga, harta, kedudukan, dan lain-lain yang dianggap berharga selama hidup di dunia.

Ketakutan yang umum dialami oleh klien dengan hemodialisis dikarenakan oleh pemahaman yang masih kurang mengenai prognosis penyakit sehingga mereka memiliki persepsi negatif tentang penyakitnya. Persepsi yang negatif menyebabkan coping individu melemah,

menurunkan personal kontrol, dan meningkatkan respon emosional sehingga berakibat terjadi kecemasan. Bristowe *et al* (2015) menjelaskan bahwa mekanisme koping pada individu dengan penyakit kronis kurang baik sehingga klien yang menjalani hemodialisis mengalami ketakutan dan kesedihan dukacita berlebih, serta denial terhadap penyakit dan prognosis.

Seseorang dengan penyakit kronis juga sangat membutuhkan dukungan untuk meningkatkan kualitas akhir hidupnya. Seseorang yang kurang mendapat dukungan sosial memiliki mekanisme koping yang kurang baik sehingga rentan mengalami stres, kecemasan, dan depresi. Bristowe *et al* (2015) menjelaskan untuk mencegah terjadi masalah psikologis yang tidak diinginkan tersebut, klien memerlukan dukungan sosial yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan hidup, keluarga, saudara, tenaga kesehatan yang merawat, teman, masyarakat sekitar, atau sesama penderita di rumah sakit. Mereka merupakan sumber dukungan terbesar yang dapat meningkatkan ketahanan fisik dan kepuasan hidup, sehingga meningkatkan kualitas hidup di akhir hayat¹⁰.

Intervensi PPAH berbasis PNI disintesis dari konsep spiritualitas, komunikasi terapeutik, pemberdayaan keluarga, *caring* perawat, dan *peaceful end of life*. Konsep spiritualitas yang diberikan menekankan bahwa sakit dan kematian pada hakikatnya adalah *sunnatullah* (ketentuan Allah) yang pasti terjadi dan harus dijalani, seperti halnya kelahiran. Setiap manusia pasti akan mengalami kematian, tidak dapat ditolak atau dihalangi siapa pun, tidak diketahui siapapun, dan tidak mengenal waktu. Konsep komunikasi terapeutik, pemberdayaan keluarga, dan *caring* perawat merupakan bagian dari dukungan sosial yang diberikan pada klien untuk mencapai akhir hayat yang damai dan berkualitas sesuai harapan klien.

SIMPULAN

Intervensi PPAH berbasis PNI dikembangkan dengan tujuan untuk mengubah persepsi negatif klien CKD yang menjalani hemodialisis menjadi persepsi positif sehingga mampu meningkatkan

mekanisme koping klien dalam mengatasi kecemasan.

SARAN

Penelitian ini menggunakan alat ukur *thermometer distress* untuk menilai tingkat kecemasan secara subjektif. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan alat ukur yang dapat menilai kecemasan secara objektif, yaitu melalui pemeriksaan biologis agar hasil lebih tepat dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alligood, M.R. 2014. *Nursing theorists and their work Eighth edition*. Elsevier Mosby. United States of America.
2. Berton, T.C. 2015. *Increasing comfort with end-of-life discussions*. Disertasi. University of Nevada. Las Vegas
3. Bristowe, Horsley, Shepherd, Brown, Carey, Matthews, O'Donoghue, Vinen, Murtagh, 2015. Thinking ahead – the need for early Advance Care Planning for people on haemodialysis: A qualitative interview study, 28(8), pp.1000-1025.
4. Clarke, Yates, Smith, Chilcot. 2016. Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review, pp.1–9
5. Fradeloz, Tzavella, Koukia, Papathanasiou, Alikari, Stathoulis, Panoutsopoulos, Zyga. 2015. Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in Their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Mater Sociomed*, 27(5), pp.354-358.
6. Gerogianni, S & Babatsikou, Fotoula. 2014. Psychological aspects in chronic renal failure. *Health Science Journal*, 8(2).
7. Ghazavi, Minooei, Abdeyazdan, Gheissari. 2014. Effect of family empowerment model on quality of life in children with chronic kidney disease. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), pp. 371-375
8. Graves, NK & Shelton, T. 2007. Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning:

- identifying an important mechanism of change. *Springer science business media*.
9. Hidayat, K. 2009. *PSIKOLOGI KEMATIAN: Mengubah ketakutan menjadi optimisme*. Hikmah (PT Mizan Publika. Bandung.
 10. John, J.F, Thomas, V.J. 2013. Research article the psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: findings from a needs assessment to shape a service. *Hindawi publishing corporation*, 2013(8).
 11. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). 2013. Kidney International Supplements: Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Official journal of the international society of nephrology*, 3(1).
 12. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). 2002. *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. New Yorl: National Kidney Foundation.
 13. Latief, S. 2008. *Psikologi fenomenologi eksistensialisme*. Pustaka Ilalang. Lamongan
 14. Listyanti, A.S. 2013. Penderita Gagal Ginjal Makin Didominasi Kaum Muda. <http://m.tempo.co/read/news/2013/07>. Diakses 27 Desember 2016, 08.05 WIB.
 15. Lin, Chen Wu, Anderson, Sung Chang, Chen Chang, Jyh Hwang, Chun Chen 2012. The Chronic Kidney Disease Self-Efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation. *Nephrol Dial Transplant*, vol 2012,1-6
 16. Lund, Richardson, May. 2015. Barriers to advance care planning at the end of life: An explanatory systematic review of Implementation Studies. *PLOS ONE*, 10(2): e0116629. doi:10.1371/journal.pone.0116629.
 17. Macaron, Fahed, Matar, Khalil, Kazour, Chlela, Richa. 2014. Anxiety, Depression and Suicidal Ideation in Lebanese Patients Undergoing Hemodialysis, pp.235–238.
 18. Maulidia, R. 2015. *Penurunan kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak yang mengalami hospitalisasi melalui penerapan caring swanson di RS Mardi Waluyo Blitar*. Tesis. Universitas Airlangga, Surabaya.
 19. Ministry of Health. 2016. *My Advance Care Plan & Guide: Plan the healthcare you want in the future and for the end of your life*. New Zealand.
 20. Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
 21. National Kidney Foundation (NKF). 2013b. *Advance Directives: A Guide for Patients and Their Families*. New York.
 22. National Kidney Disease Education Program (NKDEP). 2015. *Chronic Kidney Disease (CKD) and Diet: Assessment, Management, and Treatment Revised*. NKDEP.
 23. Nihayati, H.E. 2015. *Perubahan Persepsi Positif dan Penurunan Kadar Kortisol pada Penderita Kanker Payudara yang diberi Asuhan Keperawatan SEHAT (Syukur Selalu Hati dan Tubuh)*. Disertasi. Universitas Airlangga, Surabaya.
 24. Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Ed.4*. Salemba Medika, Jakarta.
 25. PERNEFRI. 2014. *7th Report of Indonesian Renal Registry*. Indonesian Renal Registry.
 26. Pratama, JH. 2012. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Harga Diri Klien dengan Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Provinsi NTB*. Skripsi. Universitas Airlangga, Surabaya.
 27. Putra, S, Taat. 2011. *Psikoneuroimunologi Kedokteran Ed. 2*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, Surabaya.
 28. Sheldon, L.K. 2009. *Communication for Nurses: Talking with Patients, 2nd Edition*. Jones & Bartlett Publishers. England

29. Shinde, M. & Mane, S.P., 2014. Stressors and the Coping Strategies among Patients Undergoing Hemodialysis, 3(2), pp.266–276.
30. Stoppelenburg, Rietjens, Heide. 2014. The effects of advance care planning on end-of-life-care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 28(8), pp.1000-1025.
31. Suwitra. 2009. *Penyakit Ginjal Kronis: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Indonesia, Jakarta. Hal 571-573.
32. Taylor, F & Combes, G. 2014. Supporting the emotional and psychological needs of end- stage renal disease patients Study Report Appendix 6: Literature Review Authors : Acknowledgements, pp.1–66.
33. Vivi. 2012. *Pendekatan Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Terminal*. Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta.
34. Zahrofi. 2013. Publikasi Skripsi. *Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Alquran terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta