

INCREASING PUBLIC COGNITIVE KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE AS AN EFFORT TO IMPROVE COMPLIANCE IN MEDICINE THROUGH HEALTH EDUCATION

Scope:
Health

PENINGKATAN PENGETAHUAN KOGNITIF MASYARAKAT MENGENAI GAGAL GINJAL KRONIK SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN DALAM PENGOBATAN MELALUI EDUKASI KESEHATAN

Kushariyadi^{1*}, Murtaqib², Nur Widayati³

^{1,2,3}Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing, University of Jember, Jember-Indonesia

ABSTRACT

The problem of knowledge about chronic kidney disease in remote rural areas is currently still low. Low level of knowledge results in maladaptive behavior changes. Maladaptive behavior patterns such as non-compliance with chronic kidney disease treatment in patients undergoing hemodialysis. The purpose of the community service activity is to increase people's cognitive knowledge about chronic kidney disease as an effort to increase adherence in treatment through health education. The service method with Health Education uses the concept of a nurse-patient therapeutic relationship with stages: the orientation phase, the work phase, and the resolution phase. The facilities for this Health education activity use posters, leaflets and a set of questionnaires. Evaluation of the success of health education using a pre-post test questionnaire. The result of the community service activity was Health Education for 53 participants. Provision of Health Education through the right concept method to the community about increasing people's cognitive knowledge about chronic disease failure as an effort to increase adherence in treatment through education is very effective and efficient. The concept of the stages of orientation, work, termination is a method that aims to help solve public health problems in increasing knowledge.

ARTICLE INFO

Received
Accepted
Online

*Correspondence (Korespondensi):

E-mail: kushariyadi@unej.ac.id

Keywords: Chronic kidney disease, Cognitive knowledge, Treatment compliance

A B S T R A K

Permasalahan pengetahuan mengenai gagal ginjal kronik di wilayah pedesaan terpencil saat ini masih rendah. Tingkat pengetahuan rendah mengakibatkan perubahan perilaku maladaptif. Pola perilaku maladaptif seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani hemodialisa. Tujuan kegiatan pengabdian yaitu meningkatkan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan. Metode pengabdian dengan Pendidikan Kesehatan menggunakan konsep hubungan terapeutik perawat-pasien dengan tahapan: fase orientasi, fase kerja, dan fase resolusi. Sarana pada kegiatan pendidikan Kesehatan ini menggunakan poster, leaflet dan seperangkat kuesioner. Evaluasi keberhasilan pendidikan Kesehatan menggunakan pengisian kuesioner pre-post test. Hasil kegiatan pengabdian yaitu Pendidikan Kesehatan pada peserta sebanyak 53 orang. Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui metode konsep yang tepat pada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi adalah sangat efektif dan efisien. Konsep tahapan orientasi, kerja, terminasi merupakan suatu metode yang bertujuan untuk membantu menuntaskan permasalahan Kesehatan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan.

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, Kepatuhan pengobatan, Pengetahuan kognitif

AgroNurse Kesehatan (Jurnal Pengabdian Masyarakat) p-ISSN:xxxx-xxxx ; e-ISSN: xxxx-xxxx

DOI:

Open access under Creative Commons Attribution-Non Comercial-Share A like 4.0 International License

(CC-BY-NC-SA) 

PENDAHULUAN

Permasalahan pengetahuan mengenai gagal ginjal kronik di wilayah pedesaan terpencil saat ini masih rendah. Tingkat pengetahuan rendah mengakibatkan perubahan perilaku maladaptif. Pola perilaku maladaptif seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani hemodialisa (Breendrakumar et al., 2018). Terdapat empat aspek ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronik yaitu ketidakpatuhan mengikuti jadwal pelaksanaan program hemodialisis, ketidakpatuhan dalam program pengobatan, ketidakpatuhan terhadap restriksi atau pembatasan cairan, dan ketidakpatuhan mengikuti program pembatasan diet. Bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menghambat progresifitas kerusakan ginjal (Syamsiah, 2011). Fakta permasalahan Kesehatan pada masyarakat Desa Sukoreno Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember bahwa permasalahan pengetahuan mengenai gagal ginjal kronik masih rendah sehingga tingkat kepatuhan dalam program pengobatan belum optimal.

Factor penyebab pengetahuan rendah antara lain tingkat Pendidikan masih rendah, keinginan masyarakat untuk mencari informasi rendah, kondisi letak geografis masyarakat terletak di pedalaman yang tidak mudah diakses, jumlah tenaga Kesehatan sebagai educator belum mencukupi, dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya informasi masih rendah. Dampak yang ditimbulkan oleh pengetahuan rendah yaitu masyarakat berisiko terjadi permasalahan Kesehatan seperti masyarakat tidak mengetahui tentang bahaya penyakit gagal ginjal kronik, program pengobatan, pengelolaan diet makanan, dan perawatannya. Dampak lainnya adalah terjadi ketidakpatuhan masyarakat sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien, lamanya perawatan meningkatkan biaya perawatan Kesehatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia, terjadinya komplikasi akut dan kronis, meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal kronik (Syamsiah, 2011).

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan Kesehatan tersebut antara lain dengan memberikan upaya promotive dan preventif dengan cara memberikan Pendidikan Kesehatan pada masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pengetahuan dan manajemen rawat inap gagal ginjal kronik yang tepat untuk penyedia layanan kesehatan sangat penting dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas pada pasien gagal ginjal kronik (Gapira et al., 2020). Keberhasilan pencegahan faktor risiko gagal ginjal kronik dengan pendidikan kesehatan dapat mengurangi hingga 40% kejadian gagal ginjal kronik. Skrining individu dengan faktor risiko untuk mendeteksi dan mengobati gagal ginjal kronik secara dini merupakan strategi penting untuk mengatasi perkembangan penyakit gagal ginjal kronik (Alobaidi, 2021). Tingginya kesadaran dan pendidikan tentang penyakit ginjal berdampak pada pengelolaan yang efektif secara signifikan mengurangi beban ekonomi dan kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang baik tentang gagal ginjal kronik dan faktor risiko dapat meningkatkan persepsi dan perilaku mencari upaya-upaya kesehatan (Oluyombo et al., 2016).

Tujuan Kegiatan:

Tujuan kegiatan pengabdian yaitu meningkatkan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan.

Manfaat Kegiatan:

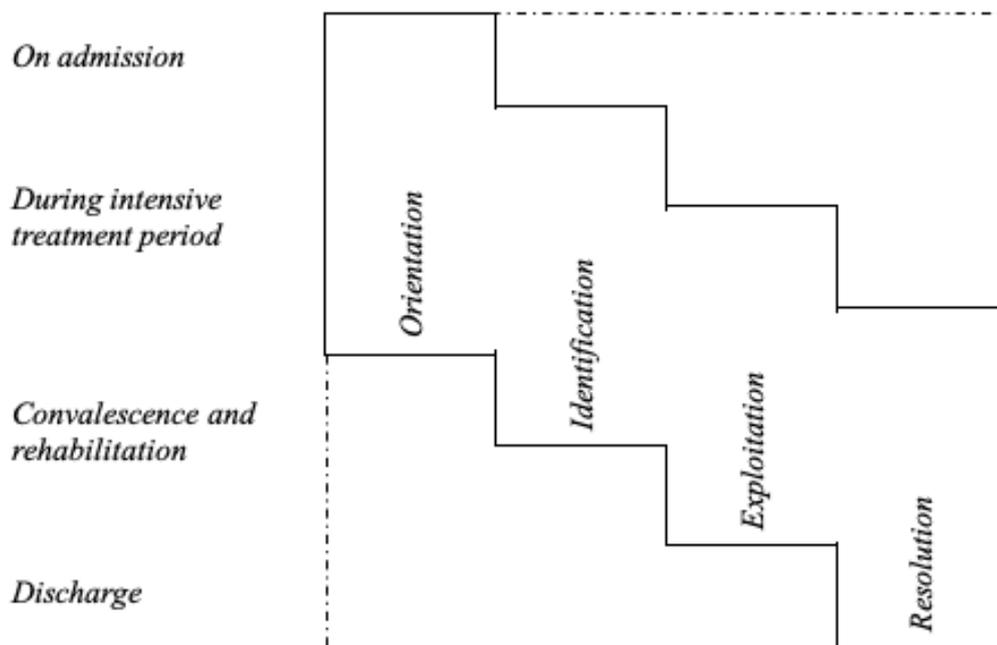
Manfaat kegiatan pengabdian secara teoritis yaitu sebagai literatur ilmu pengetahuan baru dalam melengkapi teori-teori yang sudah ada mengenai pengetahuan individu tentang gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui

upaya-upaya promotive dan preventif melalui pendidikan Kesehatan.

Manfaat kegiatan pengabdian secara praktis yaitu menjadi salah satu informasi dalam pengelolaan dan perawatan pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat berkontribusi terhadap keberhasilan pencegahan faktor risiko gagal ginjal kronik melalui pendidikan Kesehatan.

METODE

Metode pemecahan permasalahan dalam pengabdian masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan yaitu menggunakan konsep hubungan terapeutik perawat-pasien dengan tahapan: fase orientasi, fase kerja, dan fase resolusi (Gambar 1).



Sumber: Peplau, H.E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons.

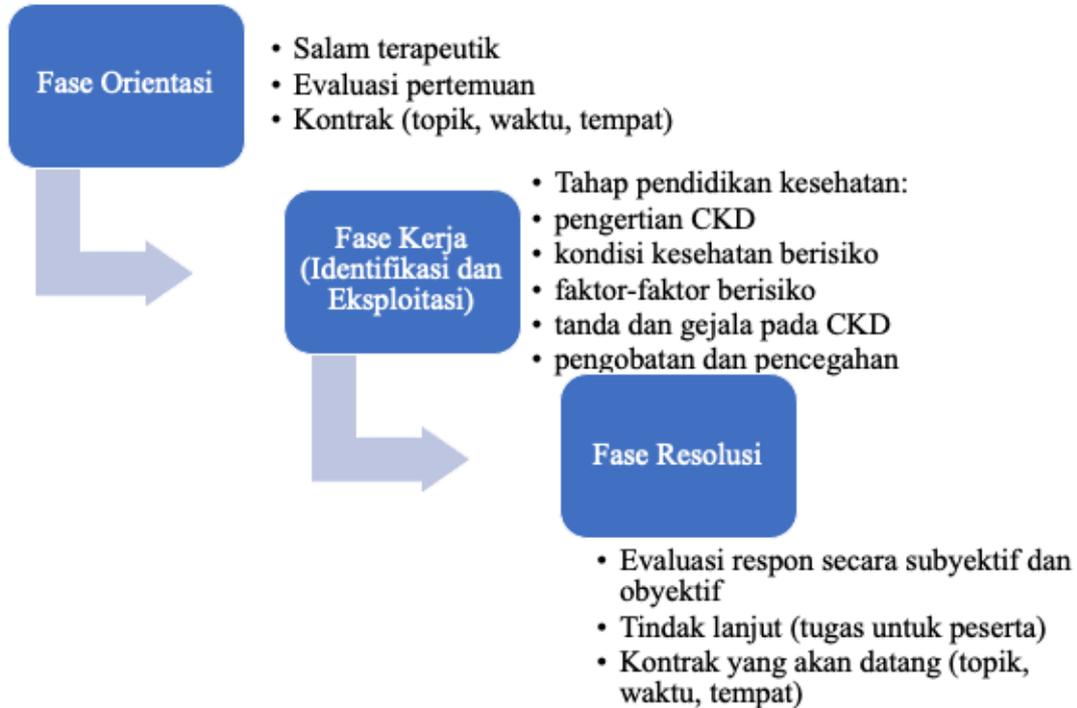
Gambar 1. Konsep Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien

Tahapan meningkatkan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan meliputi fase orientasi meliputi: salam terapeutik, evaluasi pertemuan, dan kontrak (topik, waktu, tempat). Fase ini bertujuan untuk menetapkan tahapan pengembangan hubungan perawat-pasien. Hubungan perawat-pasien (masyarakat) masih baru, asing, saling mengenal, memahami harapan dan peran (Basford et al., 2006; Peplau, 1992; Videbeck, 2011).

Fase kerja (identifikasi dan eksploitasi) meliputi: tahap Pendidikan Kesehatan yang menjelaskan tentang pengertian gagal ginjal kronik, kondisi Kesehatan berisiko, faktor-faktor berisiko, tanda dan gejala pada gagal ginjal kronik, pengobatan dan pencegahan. Fase ini bertujuan agar pasien mengidentifikasi bersama perawat tentang siapa yang dapat membantu dalam menentukan peran (dependen, independen atau interdependen) dalam proses perawatan (Basford et al., 2006; Videbeck, 2011).

Fase resolusi meliputi: evaluasi respon secara subyektif dan obyektif, tindak lanjut (tugas untuk peserta), kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat). Fase ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan progresif pasien dari ketergantungan menuju kemandirian

berdasarkan jarak antara perawat dan dukungan kemampuan individu dalam asuhan keperawatan. Resolusi terjadi jika pasien mendapatkan kemandirian dalam tindakan keperawatan, pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan profesional dan perilaku ketergantungan dari perawat (Lloyd et al., 2007; Videbeck, 2011). Ketiga fase di atas tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.



Sumber: Data primer diolah (2023)

Gambar 2. Fase Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien: meningkatkan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan

Sarana pada kegiatan pendidikan Kesehatan ini meliputi poster, leaflet dan seperangkat kuesioner (Gambar 3).



Sumber: Data primer diolah (2023)

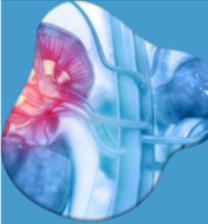
Gambar 3a. Poster

PENCEGAHAN

- Beraktivitas & berolahraga
- Menjaga gula darah normal
- Menjaga tekanan darah
- Menjaga berat badan
- Minum air putih 2 liter sehari
- Tidak merokok
- Periksa fungsi ginjal

Pengobatan

- Dialisis atau cuci darah
- Transplantasi ginjal
- Minum suplemen zat besi Untuk mengatasi anemia
- Penggunaan obat sesuai diuretik
- Menjalani diet rendah Protein
- Konsumsi obat pengendali Tekanandarah



KENALI
CKD

By kelompok 2

APA ITU CKD?

Penyakit gagal ginjal kronis, atau chronic kidney disease (CKD), adalah kondisi penurunan bertahap pada fungsi ginjal.

Penyebabnya apa saja ?

- Tekanan darah tinggi
- Diabetes
- Kolesterol tinggi
- Infeksi ginjal
- Penghambat aliran urine. Misalnya, batu ginjal atau pembesaran prostat
- Penggunaan obat-obat tertentu dalam jangka panjang

Tanda Dan Gejala

- Mual
- Muntah
- Penurunan nafsu makan
- Kelelahan
- Gangguan tidur
- Perubahan frekuensi berkemih
- Penurunan konsentrasi
- Kram pada otot
- Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki
- Gatal yang menetap
- Sesak napas



SAYANGI GINJAL
ANDA DENGAN
POLA HIDUP
SEHAT MULAI
SEKARANG

Sumber: Data primer diolah (2023)
Gambar 3b. Leaflet

PRE-TEST
PENGABDIAN
MASYARAKAT 2023

Silakan mengisi pre-test berikut dengan baik

hersantimaulia@gmail.com Ganti akun
Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama *

Usia *

Jawaban Anda

Apakah bapak/ibu mengetahui tanda dan gejala dari penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu mengetahui tekanan darah tinggi dan diabetes juga dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal kronis?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu mengetahui bahwa merubah pola hidup sehat dapat meningkatkan penyembuhan luka?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu tahu tentang diabetes mellitus dan dampaknya?

Jenis Kelamin *

Jawaban Anda

Apakah bapak/ibu mengetahui tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu mengetahui penyebab penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu mengetahui cara menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah Gagal Ginjal Kronik?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu tahu tentang latihan terapi berjalan?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu tahu tentang tujuan latihan terapi berjalan?

Ya
 Tidak

Apakah bapak/ibu tahu tentang langkah-langkah latihan terapi berjalan?

Ya
 Tidak

POST-TEST
PENGABDIAN
MASYARAKAT 2023

Silakan mengisi post-test berikut dengan baik

hersantimaulia@gmail.com Ganti akun
Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama *

Usia *

Jawaban Anda

Apakah bapak/ibu memahami tanda dan gejala dari penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami tekanan darah tinggi dan diabetes juga dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal kronis?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami bahwa merubah pola hidup sehat dapat meningkatkan penyembuhan luka?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami penyebab penyakit Gagal Ginjal Kronik?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami cara menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah Gagal Ginjal Kronik?

Paham
 Kurang Paham

Apakah bapak/ibu memahami tentang diabetes mellitus dan dampaknya?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami tentang latihan terapi berjalan?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Apakah bapak/ibu memahami tentang tujuan latihan terapi berjalan?

Paham
 Kurang Paham
 Tidak Paham

Sumber: Data primer diolah (2023)
Gambar 3c. Kuesioner Pre-Post Test

Partisipasi mitra dalam program pengabdian masyarakat yaitu memfasilitasi tempat dan sarana peralatan serta mengumpulkan masyarakat dalam menghadiri Pendidikan Kesehatan.

Evaluasi keberhasilan aplikasi pendidikan kesehatan tentang peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan menggunakan pengisian kuesioner pre-post test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Fase 1: Orientasi

Fase orientasi meliputi: salam terapeutik, evaluasi pertemuan, dan kontrak (topik, waktu, tempat).

a. Salam terapeutik

Memberikan salam terapeutik pada peserta Pendidikan Kesehatan sebagai awal perkenalan antara perawat-pasien sehingga terbina hubungan saling percaya (Gambar 4).

Fase ini bertujuan untuk menetapkan tahapan pengembangan hubungan perawat-pasien. Hubungan perawat-pasien (masyarakat) masih baru, asing, saling mengenal, memahami harapan dan peran. Pasien mencari bantuan dan tindakan keperawatan profesional berdasarkan kebutuhan yang dirasakan atau yang telah didiagnosis (Basford et al., 2006; Peplau, 1992; Videbeck, 2011).

Perawat dan pasien saling menjaga keterbukaan, mengembangkan kepercayaan, iklim yang mendukung dan mengurangi gangguan sehingga pasien menerima bantuan yang ditawarkan (Makarao, 2010; Nasir et al, 2011; Warelow et al., 2008). Bina hubungan saling percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka. Perawat mengkaji pasien (ekplorasi pikiran, perasaan, dan Tindakan pasien) (Kushariyadi, 2015).



Sumber: Data primer diolah (2023)

Gambar 4. Salam Terapeutik

b. Evaluasi pertemuan

Melakukan evaluasi di awal pertemuan dengan memberikan kuesioner pre test pada peserta Pendidikan Kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum mengikuti Pendidikan Kesehatan tentang gagal ginjal kronik yang akan diberikan oleh perawat (Gambar 5).

Perawat-pasien secara langsung terlibat dalam penatalaksanaan tindakan, menyediakan penjelasan dan informasi serta menjawab pertanyaan. Reaksi perawat adalah mendukung, membantu pasien mengakui dan menilai situasi. Kebutuhan pasien dinilai dan dievaluasi bersama pasien dan perawat sebagai sebuah tim. Kepercayaan pasien-perawat tumbuh dan berkembang melalui proses ini, serta mulai dilakukan proses keperawatan.

Fungsi fase orientasi untuk memastikan bahwa penyakit sebagai suatu kejadian tidak mengalami supresi (Basford et al., 2006; Peplau, 1992; Videbeck, 2011). Keterampilan responsive dan keterampilan Tindakan merupakan keterampilan yang menggabungkan antara perilaku verbal dan nonverbal, sikap, dan perasaan dalam komunikasi. Keterampilan responsive sangat penting pada tahap orientasi untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi yang terbuka (Kushariyadi, 2015).



Sumber: Data primer diolah (2023)
Gambar 5. Evaluasi Pertemuan (Pre test)

c. Kontrak (topik, waktu, tempat).

Perawat menjelaskan kontrak Pendidikan Kesehatan mengenai topik yang akan disampaikan yaitu tentang peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan dalam penyuluhan adalah sekitar 30 menit, beserta tempat penyuluhan yaitu di balai Desa Sukoreno (Gambar 6).

Salah satu unsur-unsur hubungan terapeutik antara lain kontrak. Kontrak meliputi waktu, tempat, tujuan pertemuan, dan kondisi untuk terminasi yang ditetapkan antara perawat dan pasien. Menetapkan tujuan Bersama dengan klien. Merumuskan Bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan mencakup nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan. Merencanakan jadwal untuk pertemuan pertama dengan pasien (Kushariyadi, 2015).



Sumber: Data primer diolah (2023)
Gambar 6. Kontrak (Topik, Waktu, Tempat)

Fase 2: Kerja

Perawat memberikan Pendidikan Kesehatan bertema peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi Kesehatan. Sub tema meliputi: tahap Pendidikan Kesehatan yang menjelaskan tentang pengertian gagal ginjal kronik, kondisi Kesehatan berisiko, factor-faktor berisiko, tanda dan gejala pada gagal ginjal kronik, pengobatan dan pencegahan. Penyampaian Pendidikan Kesehatan pada masyarakat menggunakan poster dan leaflet yang dibagikan pada masyarakat. Pendidikan Kesehatan diberikan selama sekitar 30 menit dan dilakukan diskusi antara perawat dengan masyarakat. Selain perawat memberikan Pendidikan Kesehatan juga melakukan kegiatan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital seperti pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan kadar gula darah peserta (Gambar 7).

Fase kerja (identifikasi dan eksploitasi). Fase ini bertujuan agar pasien mengidentifikasi bersama perawat tentang siapa yang dapat membantu dalam menentukan peran (dependen, independen atau interdependen) dalam proses perawatan (Basford et al., 2006; Videbeck, 2011). Perawat merencanakan intervensi dan hasil yang akan dicapai. Eksplorasi stressor yang relevan dengan cara memfasilitasi pasien dalam mengekspresikan masalah, pemikiran, dan perasaan (Kushariyadi, 2015).

Pada fase eksploitasi pasien mengasumsikan peran aktif dalam tim kesehatan dengan mendapatkan bantuan dari pelayanan dan menentukan seberapa jauh pasien diberdayakan. Pasien mulai mengembangkan tanggung jawab dan kemandirian, menjadi lebih mampu menghadapi tantangan baru di masa depan, serta menggunakan pelayanan yang ditawarkan secara maksimal (Erci, 2008; Videbeck, 2011).





DAFTAR HADIR AUDIENS PENGABDIAN MASYARAKAT
DUSUN KRAJAN 2 DESA SUKORENO KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER

No	Nama	Alamat	TTD
1.	MINGA		
2.	JAGHADA		
3.	ASIANI		
4.	SUMIATUN		
5.	LISA		
6.	LUR AZIZAH		
7.	IRWANTIK		
8.	EWI Purnomo Sari		
9.	SYABI		
10.	Wati		
11.	FARIDI		
12.	B. YANTI		
13.	VANTI SUTINI		
14.	H. HOKA		
15.	SITI ZAINAL		
16.	SITI HALWA		
17.	SUPIYA		
18.	DYNAS		
19.	LULUK		
20.	SRI WAHYUNI		
21.	SAMIATI		
22.	RUKIYA		
23.	FATIHA JER PAN		
24.	SENIHAT		
25.	NUMIATI		
26.	RAHEMAH		
27.	LULUK		
28.	MILADA		
29.	SITI FATIMAH		
30.	BAIMAH		
31.	EMMIS		
32.	LATIF		
33.	MARSUS		
34.	NURHASAN		
35.	TITIK BOMLAH		
36.	RUMYATI		
37.	YASIN		
38.	NURLATI		
39.	ASMAD		
40.	MUR		
41.			

42	JADILI		
43	LUTIK		
44	DI		
45	Ut Fauzi Hasanah		
46	PITA		
47	BADIA		
48	LAHI		
49	Ningsih		
50	IA Purwana Sari		
51	SULIYATI		
52	SUCIK		
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			

Sumber: Data primer diolah (2023)
Gambar 7. Fase Kerja

Fase 3: Resolusi

Perawat melakukan evaluasi respon secara subyektif dan obyektif. Evaluasi respon secara subyektif yaitu dengan menanyakan ulang mengenai perasaan peserta setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan dari perawat. Peserta sangat antusias dan merasakan tambahan informasi tentang Kesehatan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Evaluasi respon secara obyektif yaitu dengan memberikan kuesioner post test yang harus diisi oleh peserta untuk mengetahui hasil peningkatan pengetahuan secara kognitif peserta setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan (Gambar 8).

Rencana tindak lanjut bagi peserta yaitu berupa tugas untuk peserta agar selalu meningkatkan pengetahuan dengan cara aktif mencari informasi Kesehatan melalui berbagai media social dan selalu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan penyakit gagal ginjal kronik. Perawat melakukan terminasi dengan cara mengakhiri kegiatan dengan peserta (Gambar 8).

Fase resolusi meliputi: evaluasi respon secara subyektif dan obyektif, tindak lanjut (tugas untuk peserta), kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat). Fase ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan progresif pasien dari ketergantungan menuju kemandirian berdasarkan jarak antara perawat dan dukungan kemampuan individu dalam asuhan keperawatan. Resolusi terjadi jika pasien mendapatkan kemandirian dalam tindakan keperawatan, pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan profesional dan perilaku ketergantungan dari perawat (Lloyd et al., 2007; Videbeck, 2011). Perawat mengobservasi kemajuan dan pencapaian tujuan, mengevaluasi hasil, mengkaji ulang masalah, tujuan, dan intervensi yang telah diberikan pada peserta. Perawat mengevaluasi keterampilan responsive pasien pada tahap terminasi adalah sangat penting untuk mengetahui pencapaian penghayatan atau kesadaran diri pasien. Perawat membina realita tentang perpisahan dengan cara mengekspresikan perasaan tentang terminasi. Perawat mengevaluasi keseluruhan hubungan perawat dengan pasien, mengeksplorasi secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya (Kushariyadi, 2015).



Sumber: Data primer diolah (2023)

Gambar 8. Fase Resolusi

KESIMPULAN

Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui metode konsep yang tepat pada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan kognitif masyarakat mengenai gagal ginjal kronik sebagai upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan melalui edukasi adalah sangat efektif dan efisien. Konsep tahapan orientasi, kerja, terminasi merupakan suatu metode yang bertujuan untuk membantu menuntaskan permasalahan Kesehatan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Mitra Dusun Krajan, Desa Sukoreno, Kecamatan Kalisat, Jember sebagai pihak yang telah berperan penting dalam terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

"Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini".

DAFTAR PUSTAKA

- Alobaidi, S. 2021. Knowledge of chronic kidney disease among the population of Saudi Arabia evaluated using a validated questionnaire: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*. 15.
- Basford, L., & Slevin, D. 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., & Haridasan, S. 2018. Dietary and Fluid Regime Adherence in Chronic Kidney Disease Patients. *Tabriz University of Medical Sciences*. Vol 7 No (1):17–20. DOI: 10.15171/jcs.2018.003.
- Erci, B. 2008. Nursing theories applied to vulnerable populations: Examples from Turkey. In: M. de Chesney & B. A. Anderson, (Eds.), *Caring for the vulnerable: Perspectives*

- in nursing theory, practice and research (2nd ed., pp. 45-60). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Gapira, B.E., G. Chirona, D. Ndahayo, M.P.M. Theos, M.J. Tuyisenge, & L. Rajeswaran. 2020. Knowledge related to chronic kidney disease (ckd) and perceptions on inpatient management practices among nurses at selected referral hospitals in rwanda: a non-experimental descriptive correlational study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 13.
- Kushariyadi. 2015. *Buku ajar Keperawatan geropsikiatri: peningkatan aktivitas dan kesejahteraan lanjut usia*. Jember: Jember University Press.
- Lloyd, H., Hancock, H., & Campbell, S. 2007. *Principles of care*. London: Blackwell.
- Makara, N.R. 2010. *NLP (neuro linguistic programming), komunikasi konseling (aplikasi dalam pelayanan kesehatan)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Nasir, A., & Muhith, A. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oluombo, R., O.E. Ayodele, P.O. Akinwusi, O.O. Okunola, B.A. Gbadegesin, M.O. Soje, & A. Akinsola. 2016. Awareness, knowledge and perception of chronic kidney disease in a rural community of south-west nigeria. *Niger J Clin Pract*. 19(2).
- Peplau, H.E. 1952. *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Peplau, H.E. 1992. Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5 (1), 13–18. nsq.sagepub.com/content/5/1/13.abstract. Diakses 7 Nopember 2012.
- Syamsiah, N. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*.
- Videbeck, SL. 2011. *Psychiatric-mental health nursing*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Warelow, P., Edward, K.L., & Vinek, J. 2008. Care: what nurses say and what nurses do. *Holistic nursing practice*. 22(3), 146-153.