

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk125>

## **Pelaksanaan Peran Edukasi Perawat Hemodialisa pada Masa Pandemi Covid-19**

**Vivi Retno Intening**

Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum; vivi@stikesbethesda.ac.id (koresponden)

**Diah Karmini**

Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum; diahkarmini98@gmail.com

**Kenny Chaiono**

Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum; kennychai12@gmail.com

**Lidyana Puspitawati**

Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum; lidyapanuspita1998@gmail.com

**Yulia Friska Ardiani**

Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum; yuliafriska53@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The impact of the Covid-19 pandemic has also affected patients on routine hemodialysis therapy. This study aims to determine the implementation of the educational role of hemodialysis nurses during the Covid-19 pandemic in 2021. This study uses a qualitative approach. The subjects of this study were hemodialysis nurses who were in the Province of the Special Region of Yogyakarta with a total of six participants. This research stage is in the form of in-depth interviews conducted in August 2021. The data analysis carried out includes transcription, coding, categorization, verification, and triangulation. The results of the study found five themes, namely: 1) the management of education in the hemodialysis room during the pandemic; 2) Educational problems during the Covid-19 pandemic; 3) handling hemodialysis patients after the Covid-19 pandemic; 4) preparation of nurses to carry out education during the Covid-19 pandemic; and 5) nurse support for hemodialysis patients during the Covid-19 pandemic. The conclusion obtained is that the implementation of the educational role of hemodialysis nurses during the Covid-19 pandemic is carried out in various ways. The preparation of nurses in providing education during the Covid-19 pandemic requires modifications, especially in the Standard Operating Procedures (SOP) for the implementation of education during the pandemic.*

**Keywords:** Covid-19 pandemic; hemodialysis nurse; educational role

### **ABSTRAK**

Dampak pandemi Covid-19 juga berimbas pada pasien dengan terapi hemodialisa rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan peran edukasi perawat hemodialisa pada masa pandemi Covid-19 pada tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah perawat hemodialisa yang berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah enam partisipan. Tahap penelitian ini berupa wawancara mendalam yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2021. Analisis data yang dilakukan mencakup transkripsi, koding, kategorisasi, verifikasi, dan triangulasi. Hasil penelitian menemukan lima tema yaitu: 1) penatalaksanaan edukasi di ruang hemodialisa pada masa pandemi; 2) Permasalahan edukasi di masa pandemi Covid-19; 3) penanganan pasien hemodialisa sesudah pandemi Covid-19; 4) persiapan perawat melaksanakan dalam edukasi di masa pandemi Covid-19; dan 5) dukungan perawat pada pasien hemodialisa di masa pandemi Covid-19. Kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa pelaksanaan peran edukasi perawat hemodialisa di masa pandemi Covid-19 dilakukan dengan berbagai cara. Persiapan perawat dalam memberikan edukasi pada masa pandemi Covid-19 memerlukan modifikasi, terutama pada Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan edukasi di masa pandemi.

**Kata kunci:** pandemi Covid-19; perawat hemodialisa; peran edukasi

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Wabah pertama *coronavirus novel* 2019 (Covid-19) di Kota Wuhan pada September 2019, menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan dampak epidemi Covid-19<sup>(1)</sup>. Dampak pandemi ini juga terjadi pada pasien ginjal kronis, terutama pasien dengan terapi Hemodialisa (HD) rutin. Indonesian Renal Registry, menyatakan gagal ginjal banyak terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun sebanyak 31% dan usia 55-64 tahun sebanyak 31%, dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki<sup>(2)</sup>. Jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat setiap tahun. Perawat sebagai role model health education, melaksanakan intervensi non-farmakologi dengan memberikan edukasi dan bertanggung jawab mempersiapkan kemampuan dan kesiapan pasien yang menjalani hemodialisa. Perawat di Unit Hemodialisa, yang bertugas merawat pasien Gagal ginjal Kronik dengan terapi rutin hemodialisis sangat beresiko terpapar virus Covid-19 pada masa pandemi ini, dan kesiapan perawat sangat diperlukan untuk tetap mampu melaksanakan hemodialisis kepada pasien GGK<sup>(3)</sup>. Edukasi menjadi salah

satu dasar untuk merubah perilaku kesehatan seseorang. Pengaruh edukasi menimbulkan rasa kepercayaan serta motivasi, sehingga dapat menimbulkan sikap untuk membatasi asupan cairan dan nutrisi.

Unit hemodialisis merupakan tempat yang sangat beresiko terjadinya penularan *Covid-19* baik pada pasien maupun tenaga kesehatan. Penularan *Covid-19* di unit hemodialisis dapat terjadi dari pasien-petugas, petugas-petugas, petugas-pasien, dan pasien-pasien<sup>(4)</sup>. Upaya yang dilakukan rumah sakit di masa pandemi adalah melakukan *screening* bagi semua pengunjung rumah sakit dan bagi pasien yang harus melakukan HD dilakukan sebanyak dua kali serta melakukan *rapid test* bagi pasien HD serta keluarga pasien. Rumah sakit juga menyediakan sarana prasarana bagi pencegahan COVID-19 dengan menyediakan tempat cuci tangan dan *hand sanitizer* di setiap bed pasien serta menyediakan APD bagi tenaga medis. Interaksi perawat dengan pasien berlangsung terbatas, dimana pasien mengenakan masker dan perawat mengenakan APD<sup>(2)</sup>.

### Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan peran edukasi perawat hemodialisa pada masa pandemi *Covid-19* pada tahun 2021.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, menggunakan pendekatan *phenomenology*. Pengambilan data dilaksanakan dengan wawancara mendalam atau *in-depth interview* tentang pelaksanaan peran edukasi perawat hemodialisa pada masa pandemi *Covid-19* tahun 2021. Data dikumpulkan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021 melalui wawancara secara *online* dengan perawat yang berugas di unit hemodialisa. Penentuan partisipan menggunakan metode *purposive sampling*, yang melibatkan 6 partisipan. Analisis data dilakukan dengan mengkodekan hasil wawancara, menentukan kategori, dan selanjutnya menentukan tema hasil wawancara dari partisipan. Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

### HASIL

Karakteristik informan dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik partisipan

No	Kode partisipan	Jenis kelamin	Umur	Lama bekerja sebagai perawat	Lama bekerja sebagai perawat HD
1	I1	L	34 tahun	12 tahun	8 tahun
2	I2	L	35 tahun	14 tahun	11 tahun
3	I3	L	35 tahun	14 tahun	10 tahun
4	I4	L	47 tahun	29 tahun	13 tahun
5	I5	P	42 tahun	21 tahun	10 tahun
6	I6	P	34 tahun	13 tahun	7 tahun

Dari tabel 1 diketahui porposisi jenis kelamin partisipan mayoritas laki-laki, semua partisipan masuk dalam kategori usia produktif, dengan masa kerja sebagai perawat di unit hemodialisa yang bervariasi.

Hasil wawancara menemukan lima tema: 1) Penatalaksanaan edukasi di ruang HD pada masa pandemi *Covid-19*; 2) Permasalahan edukasi dimasa pandemi *Covid-19*; 3) Penanganan pasien HD sesudah pandemi *Covid-19*; 4) Persiapan perawat melaksanakan edukasi di masa pandemi *Covid-19*; dan 5) Dukungan perawat pada pasien HD di masa pandemi.

### Penatalaksanaan Edukasi di Ruang Hemodialisa pada Masa Pandemi

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam partisipan didapatkan data bahwa terdapat adanya materi edukasi, cara pemberian edukasi pada masa pandemi *Covid-19* dan waktu pemberian edukasi pada masa pandemi *Covid-19*. Penatalaksanaan edukasi di ruang hemodialisa pada masa pandemi *Covid-19* didapatkan yaitu edukasi diet, edukasi aktivitas, materi edukasi tentang *Covid-19*, edukasi secara lisan, edukasi dengan menggunakan media leaflet, metode dokumentasi edukasi, edukasi kepada pasien dan keluarga pasien berdasarkan kondisi, edukasi setiap melaksanakan rutin HD, hal tersebut sesuai dengan pernyataan perawat HD.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap enam partisipan ditemukan tema penatalaksanaan edukasi di ruang hemodialisa pada masa pandemi.

“Hehheee...evaluasi dilakukan Mbak, klo pas memungkinkan, karena klo edukasi ke pasien kan pas ending proses HD yah, jadi waktunya singkat sih yah....jd yah kayak sekenanya gitu sih yah....yang penting pasien sudah paham.....begitu Mbak....” (I1)

“Tahapan edukasi pas pandemi ya sebisa mungkin sesuai SOP ya Mbak, tinggal mengikuti saja langkah-langkah nya.....tapi karena SOPnya versi sebelum pandeminya jadi gak bisa persis dilaksanakan, contohnya

waktu, pasti ada modifikasi waktu, dan itu lebih singkat.....Selain waktu yang singkat, materi yang dipilih juga simpel karena masih ditambah dengan materi-materi Covid-19, tetep harus diinfokan ke pasien yah, krn memang itu yang banyak ditanyakan oleh pasien saat ini Mbak....Evaluasi pemahaman pasien juga minimal diakhir sesinya, kadang malah bersambung Mbak, misal jadwal Rabu dan Sabtu, yah Pak Rabu sampai mana gitu terus nyambung lagi sabtu nya gitu, karena kan pasien rata-rata 2x seminggu yah” (12)

“tahapannya berbeda mas dimasa pandemi maupun sebelum masa pandemi covid, dulu sebelum masa pandemi yah makan bebas biasa, penunggunya 2 orang, kalau sekarang dimasa covid pakai masker, tidak boleh makan ditempat, tidak boleh buka masker, ketaat sekarang mas, sekarang kalau pasiennya buka masker itu nanti kalau ada yang keluhan, nanti bisa menyebar keteman-temannya biasanya kayak gitu eh rentan sekali” (13)

“yang jelas kita membuat ini dulu standarnya dulu, aturan-aturannya dulu nah kalau sudah ada aturan baru kita sampaikan kepada masing-masing pasien tidak bersama-sama tetapi masing-masing kepada masing-masing pasien, kalau syaratnya kan sudah ada aturannya sudah semua nah ini sumbernya kita ambil dari kementerian kesehatan dari pemerintah itu kita sampaikan ke pasien, kalau orang HD itu oh harus gini” (14)

“pasien HD itu pembatasan cairan, tentang jenis makanan yang gak boleh dimakan” (15)

“sebelum pandemi kita kan belum tau tentang penyakit covid ini jadi kita hanya edukasi apa yang akan kita lakukan ke pasien seperti tindakan HD, pengambilan darah, kemudian untuk perawatan luka, edukasi untuk diet nya gitu” (16)

### **Permasalahan Edukasi di Masa Pandemi Covid-19**

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam partisipan didapatkan data bahwa terdapat adanya dampak pemberian edukasi pada masa pandemi Covid-19 dan kendala edukasi dimasa pandemi Covid-19. Permasalahan edukasi dimasa pandemi Covid-19 ini menimbulkan banyak perawat yang terpapar, kontak terbatas, evaluasi yang minimalis, keluarga yang beresiko terpapar, jarang diberikannya edukasi, kendala pelaksanaan edukasi, kendala tindak lanjut edukasi, pasien tidak patuh, tindakan HD selama Covid-19 yang belum memadai, belum siap dalam menghadapi Covid-19, keterbatasan ruang isolasi saat pemberian edukasi dimasa pandemi, APD yang terbatas, waktu yang terbatas dalam perawatan HD dimasa pandemi Covid-19, hal tersebut sesuai dengan pernyataan perawat HD.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap enam partisipan ditemukan tema permasalahan edukasi dimasa pandemi covid-19.

“hambatan waktu yah, karena waktunya terbatas dan dibatasi juga sih sebenarnya yah....karena gak boleh kontak terlalu lama....yang menjadi hambatan lagi, klo dari saya pribadi sih agak ribet e Mbak pakai APD lengkap dan harus melakukan edukasi.....kadang kie capek sendiri karena harus ngomongnya kenceng, soalnya gak kedengeran Mbak klo pakai double masker kie.....selain ngomongnya susah, kringetan jugak” (11)

“serba terbatas, terbatas waktu, kesempatan dan juga ada rasa takutnya juga e Mbak...” (12)

“yah itu mbak, banyak yang ngeyel (susah diomongin) keluarganya juga, biasanya lansia, kalau untuk anak mudanya masih bisa tertib, kalau sekarang sih 90% tertib, sekarang loh, karena teman-temannya sudah pada banyak yang meninggal.” (13)

“yah seperti pada umumnya pada orang-orang tentang pemahaman covid sendiri tau sendirikan ada yang gak yakin juga adanya covid, gak percaya sama covid tetap ada diruangan HD yah seperti itu kendalanya karena keyakinannya berbeda, nanti akan percaya jika pasiennya terkena sendiri, ada yang seperti, karena masih ada yang tidak percaya mengenai covid” (14)

”kalau untuk merawat yang terpapar itu kan kita yang harus pakai em apa namanya.. APD covid itu kan ngga nyaman itu sangat tidak nyaman itu, kita aja pakai 4 jam saja itu kita sudah apa ya.. nafasnya sudah seperti sangat terganggu sekali ya kemudian ada rasa pusing keringat dingin nah kita harus full 4 jam disana” (15)

“hambatannya ya pasien kadang ada yang memang tidak percaya sama covid, ada yang memang menyepelkan covid, yang itu membuat kita jadinya emm gemes, karena kita sudah mengedukasi untuk pakai masker, akhirnya dia menyepelkan. Paling kaya pakai masker kalau ngobrol akhirnya dibuka, kemudian nanti di tutup lagi kalau kita udah negur. Sering kali pasien kita seperti itu, menyepelkan menggunakan masker dengan alasan sumpek, ga enak buat nafas gitu” (16)

### **Penanganan Pasien HD Sesudah Pandemi**

Setelah dilakukan wawancara kepada enam partisipan dapat diketahui bahwa penanganan pasien hemodialisa sebelum dan selama pandemi berbeda.

“Pas ngasih edukasi, kami juga APD lengkap koq Mbak, dan gak kontak langsung sama keluarga pasien karena ada pintu yang berbeda.” “pelayanan unit HD kami APD yang digunakan antara lain: Hazmat, masker bedah, masker KN 95, handscoon doublesama face shield...” “protokol Kesehatan seperti cuci tangan, wajib bermasker, dan cek suhu juga diterapkan bagi pasien maupun keluarganya juga. Khusus untuk pasien, sebulan sekali harus swab antigen Mbak, trus perminggu nya rapid ....” (I1)

“Sebelum pandemi kita bebas memberikan edukasi kapanpun bagaimanapun selama durasi pasien HD, malah bisa sekalian yah Mbak, pasien dan keluarganya, APD yang digunakan ya masker sama handscoon saja klo bersamaan dengan Tindakan, klo pas enggak sih yah gak pakai. Lebih leluasa memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien, ada interaksi yang sangat intensif gitu Mbak, klo pas sebelum pandemic bahkan pasien dan keluarganya sering curhat-curhatan juga malahan, apalagi durasi pasien HD kan 5 jam yah jd waktunya banyak, secara emosional juga lebih dekat yah hubungannya...” “Setelah pandemic yah seperti tadi sih Mbak, waktu terbatas karena harus membatasi kontak, menggunakan APD, edukasi ke pasien jadi minimalis bahkan jadi jarang yah” “Edukasi ke keluarga ya dilaksanakan diruangan terpisah tadi sih Mbak, dengan APD yang komplit juga, waktu juga paling pol 30 menitan saja. Dan sebenarnya sih klo saya sendiri kurang mantep Mbak, karena gak yakin jugak penjelasan kita sampai dengan baik yah ke keluarga pasien, karena komponen evaluasinya untuk edukasi ya jadi minimal ..... (I2)

“Klo skrening di Unit HD disini, kita prokes umum saja Mbak: masker, cuci tangan, sama suhu, untuk pemeriksaan antigen tiap minggu, kalao untuk setiap kali akan HD ya gak mungkin Mbak...kasihan pasien juga klo yang seminggu 2x HD, harus keluar tambahan biaya swap antigen klo mau terapi rutin HD” “Tahapan edukasi pas pandemi ya sebisa mungkin sesuai SOP ya Mbak, tinggal mengikuti saja langkah-langkah nya.....tapi karena SOPnya versi sebelum pandemiya jadi gak bisa persis dilaksanakan, contohnya waktu, pasti ada modifikasi waktu, dan itu lebih singkat” (I3)

“rabu sabtu malam, terus dilakukan tindakan untuk covid, ada ruangnya dilantai 2 untuk covidnya, kita ada 2 lantai lantai 1 dan lantai 2, tetapi untuk ruangan isolasi dilantai 2.” “ada pasien covid yang menungguin, keluarga satu saja, tetap memakai APD yang diberikan perawat, itu harus anu mbak sebelum itu namanya kontak arah, jadi yah yang nunggu hanya Cuma itu-itu saja tidak boleh ganti-ganti, dirumah ku juga gitu, kalau pasien yang covid kembali kerumah, isolasi biasa, terus itu pasiennya kembali ke HD dalam waktu 2 minggu setiap rabu dan sabtu, biasanya banyak yang isolasi mbak, kalau isoman sendiri dirumah.” “kalau untuk penunggu pasien HD juga discreening dari depan discreening semua mbak, kalau gak lolos yah otomatis pulang mbak atau dirujuk.” bila penunggunya tidak lolos jadi pasien yang HD tidak diperbolehkan, dan itu harus diswab juga.” “alat-alat tetap disterilisasi, itu setiap selesai tindakan itu mesti desifektan dulu, itu baru kalau udah selesai, baru pasien boleh masuk, setiap selesai tindakan kan kita punya tiga shif, selesai desifektan baru pasien boleh masuk, kalau dulu gak mas, kalau sekarang harus didesifektan.” (I4)

“ruangnya disitu sebelum dan sesudah HD kami full sterilkan dulu diberikan sinar uiv semuanya, istilahnya kami punya tim covid itu kriteriannya umur tidak lebih dari 55 tahun tidak sedang menyusui dan tidak sedang hamil” “kalau untuk yang terpapar covid untuk yang gizi sementara evaluasi gizi diskip dulu, jadi istilahnya kami edukasinya dari perawat aja dulu kalau misalnya tetap jadwalnya evaluasi gizi, dan bila dengan dokter kita melalui video call dengan dokter penanggung jawab HD.” “untuk kontrolnya kerumah sakit yang noncovid biasanya datang ke poli penyakit dalam tapi kalau pasien yang terpapar kontrol secara virtual ke klinik agatha.” (I5)

“Nah untuk terkait edukasinya itu kita buat grup bisa buat grup HD nah edukasi bisa lewat WA grup itu juga meskipun em setiap hari kita juga memberikan edukasi” “kemudian untuk segera cepat pulang begitu gausah terlalu lama di rumah sakit. Dan kalau ada tanda yang mengarah ke covid, kita edukasi untuk periksa antigen ke Agatha begitu” “Kita menanganinya dengan memotivasi bukan hanya ke pasien tetapi juga ke keluarga” “Yang pasti kita membatasi ya untuk interaksi dengan pasien maupun keluarga pasien. Kita berinteraksi seperlunya saja saat kita melakukan tindakan, saat kita membutuhkan anamnesa, eee saat ada keluhan kaya gitu baru kita datang ke pasien. Saat kita mengontrol pun kita lakukan jarak jauh maksudnya lebih dari 2 meterlah gitu. Ya kita kurang dari 2 meter saat melakukan tindakan ke pasien aja gitu” (I6)

### **Persiapan Perawat Melaksanakan Edukasi di Masa Pandemi Covid-19**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dalam melakukan edukasi harus mempersiapkan standar prosedur edukasi, modifikasi pelaksanaan edukasi, serta dokumentasi edukasi yang akan dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“klo tahapan edukasi dimasa pandemic saat ini mungkin trus gak sesuai SOP yah Mbak” “Dokumentasi edukasi itu ada Mbak di status pasien, jadi tiap kita lakukan edukasi langsung dituliskan di rekam medis nya pasien gitu” (I1)

*“disatu sisi edukasi harus tetep kita lakukan, disisi lain, kita dibatasi waktu kontak dengan pasien, jadi pengalaman selama pandemi ini memberikan edukasi ya jadi minimal, sedikit sekali melaksanakan tugas edukasi ke pasien HD rutin saat pandemi ini” (I2)*

*“yah sekarang yo, paling cuman mengingatkan rajin cuci tangan, pakai masker, terus gak usah keluar dulu mbak, sekarang yah pas pasien HD itu, kalau udh masuk HD yah seratus persen gak selamat, hehe...(ketawa), yah setelah HD itu bersih-bersih seperti mandi, dan kontrol ke HD itu seperti biasa yaitu 2 kali seminggu, biasanya yang memberikan edukasi tu dokter, biasanya yah kalau perawat cuman mengingatkan saja pakai masker, dan lain-lain, kalau pulang menjaga kebersihan” (I3)*

*“yang jelas kita membuat ini dulu standarnya dulu, aturan-aturannya dulu nah kalau sudah ada aturan baru kita sampaikan kepada masing-masing pasien tidak bersama-sama tetapi masing-masing kepada masing-masing pasien, kalau syaratnya kan sudah ada aturannya sudah semua nah ini sumbernya kita ambil dari kementerian kesehatan dari pemerintah itu kita sampaikan ke pasien, kalau orang HD itu oh harus gini” (I4)*

*“pasien HD yang pertama istilahnya yang udah lama banget, jadi gini kesulitan menjadi perawat HD, yaitu pertama memberikan edukasi karena pasien HD itu kan, untuk yang lama yah, itu istilahnya mereka sudah mempunyai pengalaman dalam tanda petik untuk mengatasi kondisi tubuhnya” (I5)*

Mental, keiklasan, fasilitas ruangan untuk edukasi dibutuhkan untuk kesiapan melaksanakan edukasi pada masa pandemi Covid-19. Hal ini dinyatakan dalam hasil wawancara sebagai berikut:

*“Jadi ada ruangan terpisah gitu, keluarga pasien beberapa barengan walaupun gak bisa banyak-banyak yah...trus diberikan informasi gitu oleh perawat HD, ada sekat pemisahannya gitu dari semacam bahan transparan gitu, bukan kaca tapi, bukan plastic jugak sih....Semacam kayak fiber gitu.....akrilik” “Tp klo kesiapan saya pasti siap sedia Mbak....apalagi pasien yang rutin HD itu emang beneran harus diedukasi, karena kadang kondisi penyakit yang sudah terminal ini, jadi membuat pasien istilahnya sak karepe dewe Mbak....jadi kontrolnya kurang, minumnya ngawur, dietnya juga ngawur....nah, kita sebagai perawat di unit HD harus terus, selalu, dan gak bosan-bosan memberikan edukasi ke pasien kan yah” (I1)*

*“Kalau pribadi saya sendiri ya mba, kalau saya sih namanya sudah terjun ke pelayanan itu ya mau tidak mau ya harus siap gitu aja. Tidak ada persiapan khusus, tidak ada, yang penting kan itu kan sudah ada SPOnya ya itu kita ikuti gitu aja” (I4)*

*“Jadi kita harus menyiapkan mentalnya dulu tapi tetap menjalankan kewajiban kita sebagai perawat karena sudah resiko kita ya. Setelah itu kesehatan kita, jadi ya makan yang banyak, minum vitamin, terus jadi minum susu setiap hari. Kemudian kita benar-benar proteksi diri banget, kita pakai masker, jaga jarak, pakai face shield, ketemu pasien dan keluarga seperlunya saja, setelah dari rumah sakit langsung mandi dan ganti baju bersih gitu” (I6)*

### **Dukungan Perawat pada Pasien HD di Masa Pandemi Covid-19**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa adanya sharing dan curat, dukungan keluarga, dukungan perawat, dan interaksi yang erat antara perawat dan pasien HD dapat meningkatkan semangat dan motivasi pasien HD. Hal ini dibuktikan dalam hasil wawancara sebagai berikut:

*“hanya klo untuk pasien yang sudah lansia, yang ketergantungan sebagian sampai tergantung penuh, dukungan keluarga itu sangat penting ya Mbak, apalagi masa pandemi ini ya harus ekstra perlindungan kepada pasien GGK nya, karena rata-rata banyak komorbidnya....Edukasi minimal, banyak komorbid.....wah klo dukungan keluarga gak baik, kasihan pasien juga” (I2)*

*“perawat memberikan semangat kepada pasien, selalu menjaga kesehatannya, yah kita dari perawat sini hanya memberikan itu saja sih banyak, mengingatkan prosesnya itu” (I3)*

*“Oh ya tetep sama tetep mendukung satu sama lain dan namanya keluarga ya tetep mendukung baik itu yang terkena dan tidak jadi mereka hubungan baik-baiknya saja sebelum pandemi dan sesudah pandemi” (I4)*

Dukungan dari perawat ke pasien pada masa pandemi Covid-19 ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi ke pasien maupun keluarga sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk meningkatkan perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Owh klo edukasi yang ke keluarga pasien malah lebih kompliit Mbak, karena ruangan tersendiri, secara waktu juga lebih leluasa, hanya memang tetap meminimalkan kontak, dan dilaksanakan dengan protocol Kesehatan yang ketat” (I1)*

*“Tahapan edukasi pas pandemi ya sebisa mungkin sesuai SOP ya Mbak, tinggal mengikuti saja langkah-langkah nya.....tapi karena SOPnya versi sebelum pandemiya jadi gak bisa persis dilaksanakan, contohnya waktu, pasti ada modifikasi waktu, dan itu lebih singkat.....*

*Selain waktu yang singkat, materi yang dipilih juga simpel karena masih ditambah dengan materi-materi Covid-19, tetep harus diinfokan ke pasien yah” (I2)*

*“kalau yang buka masker ada hehe...(ketawa) tetapi perawat tetap memberikan edukasi terus-menerus” “yah sekarang yo, paling cuman mengingatkan rajin cuci tangan, pakai masker, terus gak usah keluar dulu mbak, sekarang yah pas pasien HD itu, kalau udh masuk HD yah seratus persen gak selamat, hehe...(ketawa), yah setelah HD itu bersih-bersih seperti mandi, dan kontrol ke HD itu seperti biasa yaitu 2 kali seminggu” (I3)*

*“Interaksi antar pasien dan perawat masih sama, masih sama seperti dulu bedanya sekarang kita harus menggunakan APD untuk em mencegah penularan covid ini ya” (I4)*

*“yang penting kita sudah melakukan edukasi sama rata ya, kemudian untuk pasien mau ngeyel tau tidak itu keputusan pasien sendiri. Mau mematuhi aturan atau tidak itu hak pasien sendiri, yang penting kita sudah memberikan edukasi” (I6)*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan, pasien hemodialisis memiliki banyak hal yang harus diperhatikan diantaranya pembatasan asupan cairan<sup>(5)</sup>. Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Keadaan tersebut dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Pasien dengan terapi hemodialisis yang tidak mampu mengontrol pembatasan intake cairan mengakibatkan adanya peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*, yang merupakan peningkatan volume cairan dan ditandai dengan peningkatan berat badan. Kepatuhan terhadap pengontrolan diet dan pembatasan asupan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis. Sebagai seorang perawat, perlu mengetahui tingkat kepatuhan pasien dengan hemodialisis terhadap penatalaksanaan cairannya agar perawat bisa mengontrol asupan cairan pasien. Peneliti berasumsi bahwa penatalaksanaan perawat yang diberikan kepada pasien merupakan edukasi untuk membatasi kebutuhan cairannya dan diet agar pasien HD dimasa pandemi dapat mengurangi kebutuhan cairan dan dietnya sesuai dengan edukasi yang diberikan oleh perawat dan dapat mengontrol cairan masuk beserta dietnya pada masa pandemi Covid-19.

Penelitian yang dilakukan Tim Covid-19 Ikatan Dokter Anak Indonesia Infeksi COVID 19 yang berat dapat mengakibatkan kerusakan ginjal dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) terutama yang menjalani dialisis atau transplantasi ginjal merupakan kelompok dengan daya tahan tubuh yang rendah oleh karena itu rentan terkena Covid-19. Pasien transplantasi dan pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga permasalahan yang sering terjadi pada pasien di rumah sakit yang sedang menjalani perawatan hemodialisa pasien yang tidak menggunakan masker dan kurang disiplin dalam pencegahan infeksi Covid-19, sehingga pasien sering terjadinya kontak langsung pada perawat dan pasien yang lain, pasien juga sering tidak mendengarkan penjelasan edukasi yang diberikan oleh perawat sehingga pasien dan keluarga pasien masih sering membuka masker saat dilakukan terapi hemodialisa. Staff yang menangani juga harus menggunakan APD, melakukan pembersihan rutin dan prosedur disinfeksi. Sebaiknya HD dilakukan di unit dialisis dengan fasilitas ruang isolasi airborne untuk pasien terkonfirmasi Covid-19 dan PDP, dan isolasi biasa untuk ODP dan OTG. Akan tetapi, bagi unit dialisis terdapat fasilitas ruang isolasi penuh atau tidak punya ruang isolasi maka perawatan pasien dialisis dapat melakukan HD di tempat asalnya dengan rutin dan tidak boleh berpindah dengan jadwal dan ditangani oleh perawat yang sama, sehingga tidak boleh dirawat oleh perawat yang lain atau berbeda yang memakai APD lengkap dan harus perawat khusus hemodialisa<sup>(6)</sup>.

Sejalan dengan permasalahan edukasi dimasa pandemi Covid-19 ini menimbulkan banyak perawat yang terpapar, kontak terbatas, keluarga yang beresiko terpapar, kendala pelaksanaan edukasi, kendala tindak lanjut edukasi, pasien tidak patuh, tindakan HD selama Covid-19 yang belum memadai, keterbatasan ruang isolasi saat pemberian edukasi dimasa pandemi, APD yang terbatas, hal tersebut sesuai dengan pernyataan perawat HD. Hasil wawancara pada perawat HD di Rumah Sakit dari keenam partisipan menyebutkan banyak perawat yang terpapar, kontak terbatas, keluarga yang beresiko terpapar, kendala pelaksanaan edukasi, kendala tindak lanjut edukasi, pasien tidak patuh, tindakan HD selama Covid-19 yang belum memadai, keterbatasan ruang isolasi saat pemberian edukasi dimasa pandemi, APD yang terbatas. Peneliti berasumsi bahwa permasalahan edukasi dimasa pandemi covid di ruang HD harus selalu diberikan edukasi secara rutin agar pasien HD yang terpapar

Covid maupun yang tidak terpapar Covid, dapat melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan edukasi yang diberikan oleh perawat agar pasien HD dapat mengikuti proses yang dianjurkan oleh perawat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien terutama pada pasien yang menjalani HD sangat berbeda dimasa pandemi ini. Rata-rata kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik buruk yang hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menuntut adanya pendekatan kolaborasi dari tim kesehatan, termasuk didalamnya perawat yang dituntut untuk dapat melakukan pelayanan keperawatan (*care giver*) dengan baik sesuai dengan standar proses keperawatan<sup>(7)</sup>. Terlebih dimasa pandemi ini, pasien GGK dengan HD memiliki resiko tinggi terpapar Covid-19. Pada pasien GGK memiliki daya tahan tubuh yang rendah membuat risiko kematian mereka meningkat tajam ketika mereka terkena virus Covid-19. Selain itu, dalam perawatan hemodialisa pada pasien GGK sangat susah sehingga menyebabkan pasien untuk melakukan cuci darah ditengah perawatan medis yang fokus mengatasi wabah virus Covid-19 ini yang mengalami suatu kendala sehingga dapat memperparah suatu keadaan pasien GGK. Pada situasi terpaparnya Covid-19 ini membuat kondisi imun tubuh menurun sehingga tubuh terasa sangat lemah, terjadinya demam, sesak nafas dan lain-lain, yang dapat menghambat dalam melakukan terapi hemodialisa. Terapi hemodialisa merupakan terapi yang kompleks dan membutuhkan kepatuhan yang ketat serta partisipasi aktif dari pasien. Untuk mencapai adekuasi hemodialisa pasien harus mematuhi jadwal hemodialisa, restriksi cairan, diet, medikasi dan modifikasi gaya hidup yang ketat. Social support atau dukungan keluarga dapat berupa informasi dan dukungan emosional bagi pasien agar dapat mematuhi program pengobatan dengan baik<sup>(8)</sup>. Tenaga kesehatan salah satunya yaitu perawat berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mana pelayanan tersebut dapat menjadi berisiko apabila perawat tidak menerapkan protokol kesehatan di masa adaptasi era new normal, begitupun dengan pasien yang menjalani pengobatan hemodialisa harus menjalani dan beradaptasi dengan kebijakan era new normal Covid-19. Perawat mempunyai peran pemberi layanan dimana membantu pasien kembali memperoleh kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal<sup>(3)</sup>.

Stresor psikologis yang dialami oleh pasien yang menjalani HD diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya pembatasan cairan, pembatasan diet, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi<sup>(9)</sup>. Perlunya penanganan yang tepat untuk pasien HD oleh tenaga medis yang memberikan pelayanan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan pasien.

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa untuk memberikan edukasi memerlukan standar prosedur operasional, aturan-aturan, dokumentasi edukasi, fasilitas pendukung edukasi, dan kesiapan mental dari masing-masing perawat itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya. Penghambat perawat dalam memberikan edukasi dapat berupa ketidaksiapan perawat untuk memberikan pendidikan, pendidikan perawat yang kurang memadai, karakter pribadi seorang perawat, serta waktu yang terbatas dalam pelaksanaan edukasi kepada pasien selain itu kurang distandarisasikan dan kurang jelasnya materi, pendidikan, deligasi, pendokumentasian, dan koordinasi yang kurang<sup>(10)</sup>. Menurut penelitian lainnya, saat menerapkan intervensi kepada pasien yaitu dengan merencanakan atau menyiapkan edukasi yang akan diberikan<sup>(11)</sup>. Edukasi dan promosi kesehatan memegang peranan utama dalam penanganan Covid-19, edukasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah penyebaran Covid-19 di masa pandemi<sup>(12)</sup>.

Informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa perawat selalu memberi dukungan kepada pasien terlebih lagi pada masa pandemi covid ini, perawat tetap mempertahankan interaksinya dengan pasien dan keluarga pasien, dan perawat senantiasa mengingatkan edukasi tentang penyakitnya, hemodialisa ataupun Covid-19. Edukasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat mempengaruhi motivasi pasien dan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien. Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dalam perilaku kesehatan dapat menggunakan kekuatan atau dorongan, pemberian informasi, dan diskusi serta partisipasi. Dengan adanya edukasi dapat membantu pasien dalam menetapkan tujuan ke arah yang jelas dan realistis untuk merubah perilaku dan mempertahankan perilaku kesehatan<sup>(13)</sup>. Peningkatan komunikasi atau interaksi antara perawat dan pasien akan meningkatkan kepuasan, kepatuhan terhadap perencanaan pengobatan yang harus dijalankan, dan meningkatkan status kesehatan. Edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan membentuk pengalaman sehingga dapat memberikan pemahaman mengenai penyakit<sup>(10)</sup>. Adanya pemahaman yang baik terhadap penyakit akan membentuk persepsi positif dan akan membuat pasien tersebut bersedia untuk melakukan perawatan secara maksimal.

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan membuat pandangan hidup pasien menjadi luas dan tidak mudah stres. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik, hal ini dapat menurunkan tingkat depresi pasien<sup>(14)</sup>.

## KESIMPULAN

Penatalaksanaan edukasi di ruang HD pada masa pandemi dilakukan dengan berbagai cara, mengingat adanya Covid-19 persiapan perawat dalam memberikan edukasi saat pandemi harus memodifikasi standar prosedur operasional (SOP). Dalam pelaksanaan edukasi pada masa pandemi ini terdapat bermacam-macam kendala dimulai dari alat pelindung diri (APD), fasilitas, sampai standar prosedur operasional (SOP). Pandemi Covid-19 ini juga menyebabkan berbagai macam dampak di ruang hemodialisa. Perawat hemodialisa memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga agar meningkatkan motivasi pasien dalam meningkatkan status kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ma, Yiqiong, et. al. COVID-19 in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. [internet]. 2020. [cited 28 June 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027201>
2. Melati N, Mita AC, Yulianti K, Nirmala MS, Suandewi NWG, Marsella O, Hardyanti YP, Natanael Y. Studi Kualitatif Proses Adaptasi Perawat dalam Pelaksanaan Hemodialisa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021.
3. Intening VR, Anggrita AWW, Matitamole A, Kusumastuti DY, Delia, Febria PA, Kartika R, Nugroho ST. Kesiapan Perawatan Unit Hemodialisa Dalam Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-10. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021.
4. Perdhana et al. Laporan Kasus: Penelusuran Kontak Covid-19 di Unit Hemodialisis. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK II)*. 2021.
5. Pujiastuti TT. Faktor yang Berhubungan dengan Idwg dan Tekanan Darah Pasien Hemodialis di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media ilmu kesehatan [Internet]*. 2019. [cited 1 August 2021]. Available from: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/245>
6. Tim COVID-19 Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Protokol Tatalaksana Covid-19*. Jakarta: Tim COVID-19 Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2020.
7. Hanafi R, Bidjuni H, Babakal A. Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. Manado; 2016.
8. Mardiyani R, Suradika A, Irawati D. Efektifitas Kombinasi Family-Centered Education dengan Cognitive Behavior Therapy Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*. 2018.
9. Syahrizal T, Kharisna D, Putri VD. Analisa Tingkat Stres pada Pasien Hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Pekanbaru*. 2020.
10. Anggraeni NC, Widayati N, Sutawardana JH. Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2020.
11. Puspitaningsih D, Adidin H. Tuberculosis di Masa Pandemi Covid 19 dalam Perspektif Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta; 2021.
12. Waqfin et al. Langkah Dasar Memutus Rantai Penyebaran Covid-19 Melalui Edukasi Protokol Kesehatan Siswa MI Al-Ikhsan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Pendidikan*. 2020;1(1).
13. Fahra RU, Widayati N, Sutawardana JH. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Nurse Line Jurnal*. 2021.
14. Fitrianasari DL, Tyaswati JE, Astuti ISW. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5d yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Soebandi Jember. *Ejournal Pustaka Kesehatan*. 2017.