

Peningkatan Kesejahteraan Spiritual pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Melalui Pemberdayaan Keluarga

Improving Spiritual Well-being in Chronic Kidney Disease Clients Through Family Empowerment

Siti Nur Kholifah¹, Nikmatul Fadilah^{2*}, Heru Sulistijono¹, Dwi Ananto Wibrata¹, Eko Rustamaji Wiyatno¹, Dyah Wijayanti¹

¹ Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Surabaya

² Center of Excellent-Community Empowerment, Poltekkes Kemenkes Surabaya

* nikmatulf@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Abstrak

Kesejahteraan spiritual pada klien penyakit ginjal kronis (PGK) sangat penting untuk meningkatkan produktifitas. Keteraturan perawatan dan dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual. Tujuan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah memandirikan keluarga dalam merawat klien PGK untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual. Sasaran PkM adalah keluarga dengan klien PGK di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya sejumlah 30 orang. Metode yang digunakan adalah 5 tahap kemandirian keluarga (pre-kontemplasi, kontemplasi, persiapan, pelaksanaan tindakan, dan pemeliharaan). Hasil PkM menunjukkan sebagian keluarga mengeluhkan lamanya perawatan, namun mereka menegaskan bahwa merawat anggota keluarga yang sakit adalah tanggung jawabnya dan tetap menerima klien. Data pengetahuan keluarga tentang perawatan klien PGK sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan meningkat. Data kemandirian yang menunjukkan peningkatan adalah mengatur konsumsi cairan, mengingatkan untuk beribadah; membaca kitab suci; berolahraga, dan memotivasi untuk bersikap ikhlas pada diri sendiri dan keluarga yang sakit. Data Kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah tahap pemeliharaan menunjukkan peningkatan. Keluarga dengan pasien PGK di rumah dapat mengevaluasi berbagai hal yang dialami dalam perawatan di rumah, mencapai peningkatan pengetahuan perawatan yang benar, lebih mandiri dalam perawatan sehari-hari di rumah, serta mencapai peningkatan kesejahteraan spiritual yang diharapkan. Kondisi kesejahteraan spiritual yang dapat dicapai secara optimal oleh keluarga bersama pasien akan meningkatkan kualitas hidup keduanya.

Kata kunci — kesejahteraan spiritual, penyakit ginjal kronis, pemberdayaan keluarga

Abstract

Spiritual well-being in clients with chronic kidney disease (CKD) is very important to increase productivity. Regular family care and support are important factors in improving spiritual well-being. The purpose of this Community Service was to make families independent in caring for CKD clients to improve their spiritual well-being. The target was 30 families with CKD clients in the working area of Kalijudan Public Health Center Surabaya. The method was 5 stages of family independence (pre-contemplation, contemplation, preparation, implementation of action, and maintenance). The results show that some families complain about the length of treatment, but they emphasize that caring for sick family members is their responsibility and still accept clients. Data on knowledge about treatment before and after health education increased. The independence of caring shows improvement in regulating fluid consumption, reminding to worship; reading scriptures; exercising, and motivating to be sincere to yourself and your sick family. Spiritual well-being before and after the maintenance stage showed an increase. Families with CKD patients at home can evaluate various things experienced, achieve increased knowledge, be more independent in caring, and achieve increasing spiritual well-being. The optimal spiritual well-being that can be achieved will improve the quality of life for both.

Keywords — *spiritual well-being , chronic kidney disease , family empowerment*

OPEN ACCESS

© 2023. Siti Nur Kholifah, Nikmatul Fadilah, Heru Sulistijono, Dwi Ananto Wibrata, Eko Rustamaji Wiyatno, Dyah Wijayanti

Creative Commons

Attribution 4.0 International License



1. Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan salah satu penyebab kematian di dunia termasuk di Indonesia. Klien PGK sebagian besar pada usia produktif, sehingga perlu didukung kemampuannya secara optimal. Klien PGK merasa putus asa dan tidak berguna [1], sehingga upaya peningkatan kesejahteraan spiritual perlu dilakukan bersama keluarga agar klien PGK dapat bertahan (*survive*) dalam hidupnya.

Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit gagal ginjal umur > 15 tahun dari 3,18% menjadi 6,4% [2]. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan paling tajam umur 35-44 tahun (umur produktif) [3].

Perawatan pada klien PGK membutuhkan keteraturan dan kemandirian. Faktor yang menyebabkan ketidakteraturan perawatan pada klien penyakit ginjal kronis diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan perilaku sehat [4]. Keluarga merupakan faktor pendukung utama perawatan. Kemandirian keluarga dalam mendukung perawatan memerlukan proses perubahan perilaku.

Stage Change Model oleh Paul Krebs dkk. (2018) menjelaskan bahwa proses perubahan perilaku klien terdiri dari lima tahap yaitu pra-kontemplasi (pra perenungan), kontemplasi (perenungan), persiapan, tindakan dan pemeliharaan. Tahap pra-kontemplasi merupakan tahapan seseorang yang belum membutuhkan perubahan. Tahap kontemplasi, individu mulai berpikir untuk berubah. Tahap persiapan merupakan tahap manakala seseorang mulai berniat untuk melakukan perubahan. Tahap tindakan (*action*) merupakan tahap dimana seseorang sudah mulai melakukan tindakan perubahan. Tahap terakhir adalah tahap pemeliharaan, dimana seseorang sudah melakukan tindakan perubahan yang menetap. Hasil dari beberapa penelitian menjelaskan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam perubahan perilaku klien antara 18-224 hari [6].

Puskesmas Kalijudan Surabaya telah melaksanakan program Keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas), salah satu kegiatannya adalah asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit ginjal kronik. Di wilayah Puskesmas ini

memiliki jumlah penderita PGK terbanyak berdasarkan data penelitian yang diambil pada tahun 2020. Namun belum dilaksanakan program kunjungan rumah pada keluarga dengan PGK. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini nantinya akan menjadi bagian dari program Perkesmas khususnya sasaran keluarga dengan klien berpenyakit tidak menular (PTM) khususnya klien PGK yang selama ini belum optimal dilaksanakan. Program-program yang telah dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kondisi fisik klien PGK, sedangkan upaya untuk meningkatkan kondisi sejahtera spiritual belum dilakukan.

Upaya pencapaian kondisi sejahtera spiritual pada klien PGK ini memerlukan kedisiplinan diri, sehingga kemandirian keluarga sebagai pendukung utama perawatan di rumah memiliki peran yang sangat penting. Kemandirian dapat dicapai secara bertahap, sehingga keluarga diharapkan mampu melakukan berbagai tindakan yang mendukung tercapainya kondisi sejahtera spiritual. Klien PGK yang mampu mencapai kesejahteraan spiritual akan dapat meningkatkan produktifitas dan menurunkan ketergantungan pada orang lain.

2. Target dan Luaran

Sasaran dalam pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini adalah keluarga dengan anggota keluarga menderita penyakit ginjal kronik (PGK) di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya. Sasaran ini ditetapkan karena di wilayah Puskesmas ini paling tinggi prevalensi PGK. Wilayah Puskesmas Kalijudan berada di wilayah Surabaya Timur mudah dijangkau oleh berbagai alat transportasi. Keluarga yang tinggal di wilayah Puskesmas ini terbuka terhadap informasi kesehatan dibuktikan dengan terlaksanakannya semua program Keperawatan kesehatan Masyarakat di wilayah ini. Kriteria keluarga sasaran:

1. Keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita PGK dan tinggal Bersama sejumlah 30 keluarga.
2. Keluarga tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya

Target pencapaian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah :



1. Peningkatan kesejahteraan spiritual pada klien PGK
2. Kemandirian keluarga dalam merawat klien PGK
3. Peningkatan pengetahuan dari keluarga dan klien PGK tentang perawatan klien PGK

3. Metodologi

Kegiatan PkM ini dilaksanakan wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya pada bulan Maret sampai Agustus 2022.

Unsur-unsur dalam Puskesmas yang terlibat adalah penanggung jawab program Perkesmas, dan perawat yang melaksanakan kunjungan rumah. Unsur masyarakat yang terlibat adalah keluarga dan klien PGK sejumlah 30 keluarga.

Metode pelaksanaan kegiatan PkM dilaksanakan secara luring dan daring ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Desain dari pelaksanaan PKM menggunakan intervensi kemandirian keluarga berdasarkan 5 (lima) tahap perubahan perilaku.
2. Teknik pelaksanaan adalah:
 - a. Melaksanakan tahap pre-kontemplasi:
 - 1) Diskusi dengan keluarga tentang komitmen keluarga dalam memberikan perawatan pada klien PGK, mengeksplorasi perasaan keluarga selama ini, apakah ada penolakan dalam merawat klien PGK.
 - 2) Mengukur tingkat kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan menggunakan kuisioner perawatan klien PGK dirumah yang disusun oleh tim pengabdian.
 - 3) Menilai kesejahteraan spiritual klien PGK menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). SWBS banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual dalam konteks spiritual [7]. Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (*Religious Well-Being/RWB*) dan kesejahteraan eksistensial (*Existential Well-Being/EWB*). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB

memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan. SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB [8]. Skala SWBS menggunakan skala Likert. Klasifikasi skor menurut studi sebelumnya adalah sebagai berikut: Skor 20-40= kesejahteraan spiritual rendah, Skor 41-70= kesejahteraan spiritual sedang, Skor 71-100 = kesejahteraan spiritual tinggi [9].

- b. Melaksanakan tahap kontemplasi:
 - 1) Diskusi dengan keluarga terkait penilaian positif dan negatifnya dalam memberikan perawatan.
 - 2) Diskusi tentang dampak baik dan buruknya apabila klien PGK tidak diberikan perawatan.
- c. Melaksanakan tahap persiapan dalam proses kemandirian.
 - 1) Pre-test
 - 2) Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan klien tentang terapi psikologis dan spiritual serta ketrampilan untuk merawat klien PGK menggunakan media modul diantaranya melatih keluarga menghitung keseimbangan cairan pada klien PGK, mengatur diet, olah raga sesuai kondisi klien dan menilai kesejahteraan spiritual, dan leaflet.
 - 3) Post-test
- d. Melaksanakan tindakan
 - 1) Keluarga mempraktikkan pengetahuan dan ketrampilan perawatan PGK.
 - 2) Keluarga membuat catatan terkait dengan tindakan perawatan yang dilakukan menggunakan lembar dokumentasi kegiatan perawatan yang disediakan tim pengabdian
 - 3) Diskusi dengan keluarga tentang kesulitan yang dialami selama melaksanakan tindakan perawatan.
- e. Melaksanakan tahap pemeliharaan
 - 1) Keluarga secara mandiri melaksanakan perawatan pada klien PGK dan menilai kesejahteraan spiritualnya.
 - 2) Keluarga membuat catatan terkait dengan tindakan perawatan yang dilakukan
 - 3) Menilai kembali kesejahteraan spiritual



4. Pembahasan

4.1 Tahap Pre-kontemplasi

Hasil PkM pada tahap pre-kontemplasi sebagai berikut:

1. Hasil diskusi dengan keluarga sebagai berikut:
 - a. Sebagian keluarga mengeluh karena lamanya waktu perawatan, merasa capek, dan terkadang marah
 - b. Keluarga tidak ada yang menolak anggota keluarganya yang sakit
 - c. Keluarga mempunyai kewajiban untuk merawat anggota keluarganya yang sakit sekuat tenaga dan kemampuannya.



Gambar 1. Dokumentasi Tahap Pre-kontemplasi

2. Hasil pengukuran kemandirian perawatan klien PGK digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan Perawatan pada Klien PGK pada Tahap Prekontemplasi

No	Kegiatan	Katagori	
		Baik	Kurang
1	Mengatur makanan yang dikonsumsi	12 (40%)	18 (60%)
2	Mengatur minuman yang dikonsumsi	10 (33,3%)	20 (66,7%)
3	Mengingatn untuk beribadah	8 (26,7%)	22 (73,3%)
4	Mengingatn untuk membaca kitab suci	9 (30%)	21 (70%)
5	Menfasilitasi kegiatan dengan lingkungan di sekitar rumah	25 (83,3%)	5 (16,7%)
6	Mengingatn minum obat	30 (100%)	0

No	Kegiatan	Katagori	
		Baik	Kurang
7	Mengingatn untuk olah raga sesuai kemampuan	2 (6,7%)	28 (93,3%)
8	Memotivasi untuk bersikap ikhlas pada diri sendiri dan keluarga yang sakit	14 (46,7%)	16 (53,3%)
9	Memperhatikan keluhan pasien PGK	30 (100%)	0
10	Menfasilitasi beribadah ke tempat ibadah sesuai agama	30 (100%)	0
11	Memotivasi untuk selalu bersemangat dalam menjalani perawatan	20 (66,7%)	10 (33,3%)
12	Bercengkerama dan membuat klien tersenyum	22 (%)	0
13	Menahan emosi pada situasi yang tidak menyenangkan	18 (60%)	12 (40%)
14	Menfasilitasi klien untuk kontrol ke rumah sakit	30 (100%)	0

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan bahwa kemandirian keluarga dalam tahap prekontemplasi didapatkan data kemandirian yang kurang adalah mengatur minuman di konsumsi, mengingatkan untuk beribadah, mengingatkan untuk membaca kitab suci, mengingatkan untuk berolahraga, memotivasi untuk bersikap ikhlas pada diri sendiri dan keluarga yang sakit.

3. Hasil Penilaian kesejahteraan spiritual digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi tingkat kesejahteraan spiritual klien PGK Pada Tahap Prekontemplasi

Kesejahteraan Spiritual	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	9	30
Sedang	16	53,3
Rendah	5	16,7
Total	30	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa penilaian tingkat kesejahteraan spiritual klien PGK pada tahap prekontemplasi lebih dari setengahnya (53,3%) cukup dan sebagian kecil (16,7%) rendah.

4.2 Tahap Kontemplasi

Hasil PkM pada tahap kontemplasi sebagai berikut:

1. Hasil diskusi dengan keluarga terkait penilaian positif dan negatif dalam memberikan perawatan sebagai berikut:
 - a. Penilaian positif berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam membantu menyiapkan makan, minum, transportasi kontrol ke RS atau Puskesmas.
 - b. Klien PGK termotivasi untuk hidup lebih lama, sehingga berusaha untuk melaksanakan perawatan dengan benar.
 - c. Penilaian positif terhadap takdir Tuhan
 - d. Penilaian negatif bahwa dirinya akan segera mati sehingga sering mimpi buruk
 - e. Penilaian negatif bahwa dirinya sudah tidak berguna karena sakit yang tidak sembuh-sembuh dan sering bosan untuk melaksanakan perawatan sehari-hari.
 - f. Penilaian negatif dengan kondisi klien PGK tidak mau menjalankan sholat, karena percuma menjalankan sholat, sakitnya tidak sembuh.
 - g. Menguatkan penilaian positif yang sudah dimiliki klien dan keluarga dan memberikan pemahaman tentang penyakit PGK untuk mengurangi penilaian negatif.
2. Hasil diskusi tentang dampak yang dirasakan apabila klien PGK tidak diberikan perawatan sebagai berikut:
 - a. Membatasi minuman klien, karena kalau minum banyak, kakinya bengkak.
 - b. Klien mengatakan sudah 10 tahun cuci darah, dan saat ini merasa tidak masalah dengan kesehatannya
 - c. Apabila diet sesuai dengan arahan petugas kesehatan, tidak ada keluhan dari klien.
 - d. Klien tetap melaksanakan aktifitas sehari-hari sesuai dengan kemampuannya, karena apabila aktifitas

berlebihan, klien mengeluh badannya sakit semua.

- e. Keluarga dan klien mengungkapkan ketika berdoa pada Tuhan, sering hatinya terasa hampa.



Gambar 2. Dokumentasi Tahap Kontemplasi

4.3 Tahap Persiapan

Hasil PkM pada tahap persiapan dalam proses kemandirian sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Tabel 3. Distribusi pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan keluarga	Pendidikan Kesehatan	
		Sebelum	Sesudah
1	Baik	6 (20%)	10 (33,3%)
2	Cukup	15 (50%)	16 (53,4%)
3	Kurang	9 (30%)	4 (13,3%)
	Jumlah	30 (100)	30 (100)

Tabel 3 menjelaskan bahwa ada peningkatan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Persentase pengetahuan yang baik meningkat dari 20% menjadi 33,3% dan pengetahuan yang kurang menurun dari 30% menjadi 13,3%.

2. Pendidikan kesehatan pada keluarga dan klien tentang terapi psikologis dan spiritual
Upaya meningkatkan kesejahteraan spiritual serta ketrampilan untuk merawat klien PGK menggunakan media modul diantaranya melatih keluarga menghitung keseimbangan cairan pada klien PGK, mengatur diet, olahRaga sesuai kondisi klien dan menilai kesejahteraan spiritualnya.



Gambar 3. Dokumentasi Pendidikan Kesehatan



Gambar 4. Dokumentasi Demonstrasi Relaksasi

4.4 Tahap Pelaksanaan Tindakan

Pada tahap ini keluarga melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Keluarga mempraktikkan pengetahuan dan ketrampilan perawatan PGK.
2. Keluarga membuat catatan terkait dengan perawatan yang dilakukan pada klien PGK dalam waktu 2 minggu.
3. Mengukur kemandirian keluarga pada tahap pelaksanaan tindakan. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4. Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan Perawatan pada Klien PGK pada Tahap Pelaksanaan Tindakan.

No	Kegiatan	Katagori	
		Baik	Kurang
1	Mengatur makanan yang dikonsumsi	28 (93,3%)	2 (6,7%)
2	Mengatur minuman yang dikonsumsi	15 (50%)	15 (50%)
3	Mengingatn untuk beribadah	20 (66,7%)	10 (33,3%)
4	Mengingatn untuk membaca kitab suci	18 (60%)	12 (40%)
5	Menfasilitasi kegiatan dengan lingkungan di sekitar rumah	25 (83,3%)	5 (16,7%)

No	Kegiatan	Katagori	
		Baik	Kurang
6	Mengingatn minum obat	30 (100%)	0
7	Mengingatn untuk olah raga sesuai kemampuan	18 (60%)	12 (40%)
8	Memotivasi untuk bersikap ikhlas pada diri sendiri dan keluarga yang sakit	22 (73,3%)	8 (26,7%)
9	Memperhatikan keluhan pasien PGK	30 (100%)	0
10	Menfasilitasi beribadah ke tempat ibadah sesuai agama	30 (100%)	0
11	Memotivasi untuk selalu bersemangat dalam menjalani perawatan	30 (100%)	0
12	Bercengkerama dan membuat klien tersenyum	30 (100%)	0
13	Menahan emosi pada situasi yang tidak menyenangkan	24 (80%)	12 (40%)
14	Menfasilitasi klien untuk kontrol ke rumah sakit	30 (100%)	0

Tabel 4 menjelaskan bahwa kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan mengalami peningkatan. Katagori kemandirian yang kurang tertinggi 40% yaitu pada kegiatan mengingatn untuk membaca kitab suci, olah raga dan menahan emosi pada situasi yang tidak menyenangkan.

4. Diskusi dengan keluarga tentang kesulitan yang dialami selama melaksanakan tindakan perawatan.

Hasil diskusi sebagai berikut:

- a. Keluarga mengalami kesulitan saat mengatur makanan dan minuman yang dikonsumsi klien PGK. Ada rasa tidak tega bila klien menginginkan makanan dan minuman yang sebenarnya dilarang.

- b. Salah satu keluarga mengatakan kesulitan untuk mengajak berdoa bersama. Harapannya bila berdoa bersama akan lebih mendekatkan hubungan antar keluarga.



Gambar 5. Dokumentasi Diskusi Pelaksanaan

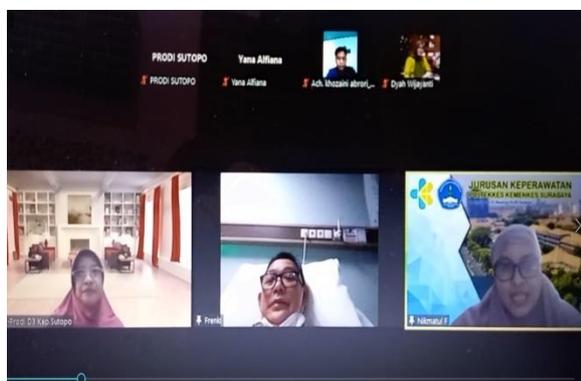
4.5 Tahap Pemeliharaan

Kegiatan yang dilaksanakan pada tahap pemeliharaan yaitu:

1. Keluarga secara mandiri melaksanakan perawatan pada klien PGK
2. Memantau pelaksanaan perawatan keluarga melalui zoom meeting dan mendiskusikan kesulitan yang ditemui pelaksanaan kegiatan
3. Menilai kembali kesejahteraan spiritual



Gambar 6. Dokumentasi Tahap Pemeliharaan ke-1



Gambar 7. Dokumentasi Tahap Pemeliharaan ke-2

Tabel 5. Distribusi tingkat Kesejahteraan spiritual klien PGK Setelah Tahap Pemeliharaan

Kesejahteraan Spiritual	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	17	56,7
Sedang	13	33,3
Rendah	0	0
Total	30	100

Tabel 5 menjelaskan bahwa lebih dari setengahnya (56,7%) klien PGK yang memiliki kesejahteraan yang tinggi dan tidak ada klien PGK yang memiliki kesejahteraan spiritual yang rendah.

5. Kesimpulan

Proses untuk memandirikan keluarga yang telah dilakukan dapat meningkatkan peran keluarga dalam mencapai kesejahteraan spiritual pada klien penyakit ginjal kronis (PGK). Proses kemandirian yang dilakukan melalui kegiatan prekontemplasi, kontemplasi, persiapan kemandirian, melaksanakan tindakan dan pemeliharaan perilaku (*maintenance*).

Tindakan kemandirian keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan pada klien PGK meliputi mengatur makanan yang dikonsumsi, mengatur minuman yang dikonsumsi mengingatkan untuk beribadah, mengingatkan untuk membaca kitab suci, memfasilitasi kegiatan dengan lingkungan di sekitar rumah, mengingatkan minum obat, Mengingatkan untuk olah raga sesuai kemampuan, memotivasi untuk bersikap ikhlas pada diri sendiri dan keluarga yang sakit, memperhatikan keluhan pasien PGK, memfasilitasi beribadah ke tempat ibadah sesuai agama, memotivasi untuk selalu bersemangat dalam menjalani perawatan, bercengkerama dan membuat klien tersenyum, menahan emosi pada situasi yang tidak menyenangkan, dan memfasilitasi klien untuk kontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil PkM dapat diupayakan tindak lanjut berupa:

1. Kegiatan terencana dan berkesinambungan untuk klien PGK dan keluarga setiap bulan oleh penanggung jawab Program PTM Puskesmas.
2. Pihak fasilitas pelayanan kesehatan perlu bekerjasama dengan tokoh agama untuk

- memberikan penguatan spiritualitas pada klien PGK di lingkungannya
3. Pihak fasilitas pelayanan kesehatan perlu bekerjasama dengan organisasi kemasyarakatan untuk turut mendukung program perawatan klien PGK yang ada di lingkungannya.
 4. Keluarga perlu meningkatkan dukungan perawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual pada klien PGK.

6. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih tim pengabdian disampaikan kepada Poltekkes kemenkes Surabaya khususnya Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memfasilitasi pembiayaan dan pembinaan kegiatan PkM ini, serta Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya dan seluruh peserta PkM (keluarga dengan klien PGK) atas kerjasama yang baik dalam pelaksanaan Pk Mini.

7. Daftar Pustaka

- [1] Yulianti, Mira, et al. "Faktor-faktor yang Berkorelasi dengan Status Nutrisi pada Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 2.1 (2015): 2-8. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/viewFile/59/56>
- [2] Kementerian kesehatan R.I. Laporan Riskesdas 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- [3] Kementerian kesehatan R.I. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- [4] Kholifah, Siti Nur, dkk. Model Self Transcendence Berbasis Spiritual (Sts) Terhadap Kondisi Wellbeing Klien Penyakit Ginjal Kronis (PGK). 2020. Laporan Penelitian.
- [5] Paul Krebs, John C.Norcros, Joseph M.Nicolson, James O Frochaska. Stages of change and psychotherapy outcomes: A review and meta-analysis. *Journal Clinical Psychology* Vol.1: 1-16. 2018. https://www.researchgate.net/publication/333500063_Stages_of_Change
- [6] Mulvey, James. (2011). How long does it take to adopt a new behaviour?. <http://www.redbirdonline.com/>
- [7] Chaiviboontham, Suchira et al. Psychometric properties of the Thai Spiritual Well-Being Scale. *Palliat Support Care*. 2016 Apr;14(2):109-17. doi: 10.1017/S1478951515000024. Epub 2015 Mar 24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25799874/pdf>
- [8] Suwandi, Arif. The Impact Transformational Leadership Through Affective Commitment with Mediasi Quality Work of Life and Spiritual Well-being in COVID-19 era.Tesis. 2021. http://repository.unissula.ac.id/22618/10/Magister%20Manajemen_20401900005_fullpdf.pdf
- [9] Abbasi, M., Marhamat, F.-N., Mehrdad, N., Givari, A., & Haghani, H. Nursing Students' Spiritual Well-being, Spirituality and Spiritual Care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 2014. 242-247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061623/>

