

**PROGRAM PERAWATAN MULTIDISIPLIN DAN TERINTEGRASI
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PERAWATAN PASIEN
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE***

Ratna W. Rosyida¹, M.G.A Putra², Sa'bani N. A³, Ruly A. S⁴

^{1,2,3,4}Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email: ¹ratna.w.r@mail.ugm.ac.id,

²muhammadputraga1805@gmail.com, ³sabani.nur.a@mail.ugm.ac.id,

⁴ruly_anita@yahoo.com

ABSTRAK

Prevalensi penyakit ginjal kronis atau Chronic Kidney Disease (CKD) terus meningkat sepanjang tahun. Diperlukan suatu perawatan multidisiplin dan terintegrasi untuk meningkatkan outcome kesehatan pada pasien CKD. Studi ini bertujuan untuk mencari berbagai bukti terkait manfaat perawatan multidisiplin dan terintegrasi terhadap kualitas perawatan pada pasien pada pasien CKD. Pencarian literatur mengikuti flowchart PRISMA dan menggunakan 3 database yaitu Scencedirect, Pubmed, dan SAGE. Artikel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan eligibilitas artikel dianalisis menggunakan JBI Critical Appraisal Tools. Didapatkan sebanyak 5 artikel yang membahas mengenai perawatan multidisiplin atau perawatan terintegrasi pada pasien dengan CKD. Dari hasil studi didapatkan kesimpulan bahwa perawatan secara multidisiplin dan terintegrasi meningkatkan outcome kesehatan berupa penurunan progresivitas CKD, penurunan RRT, cost effectiveness, penurunan kadar HbA1c, hospitalisasi, meningkatkan kesiapan dialisis dan survival pasien, namun tidak memberikan manfaat besar terhadap kontrol metabolik mineral pada pasien

Kata kunci: Integrasi, Multidisiplin, Penyakit ginjal kronis, Perawatan

ABSTRACT

Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) increased throughout the year. Multidisciplinary and integrated care was needed to improve the health outcomes of CKD patients. This study aims to find evidence related to the benefits of multidisciplinary and integrated care for the quality of care in CKD patients. The literature search followed the PRISMA flowchart and used 3 databases ie ScienceDirect, Pubmed, and SAGE. Articles were selected according to predefined inclusion criteria and articles eligibility were analyzed using JBI Critical

Appraisal Tools. There were 5 articles covering multidisciplinary care or integrated care in patients with CKD. The results of the study, it was concluded that multidisciplinary and integrated care decreased progression of CKD, decreased RRT, cost-effectiveness, decreased HbA1c levels, hospitalization, improved dialysis and patient survival, but did not provide substantial benefit to the metabolic control of minerals in patients.

Keywords : Care, chronic kidney disease, integrated, multidisciplinary

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan tingkat prevalensi dan insidensi yang terus meningkat, Diabetes dan hipertensi menjadi penyebab utama *CKD* di semua negara yang berpenghasilan tinggi, menengah, maupun rendah. Insiden, prevalensi, dan perkembangan *CKD* juga bervariasi di berbagai negara (Webster dkk., 2017). Menurut WHO, 864.226 kematian (1%-5%) di seluruh dunia disebabkan oleh *CKD* pada tahun 2012. Selain itu *CKD* menduduki peringkat keempat belas dalam daftar penyebab utama kematian dimana *CKD* menyumbang 12.2 kematian per 100.000 orang. Proyeksi angka kematian dari *CKD* akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030. (World Health Organization, 2015).

Prevalensi *CKD* akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Di Indonesia, provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hal tersebut, perlu perawatan yang komprehensif pada pasien dengan *CKD* salah satunya dengan program perawatan multidisiplin dan terintegrasi.

Program perawatan multidisiplin melibatkan berbagai macam profesi kesehatan, sehingga dibutuhkan koordinasi serta keterlibatan antar anggota tim dalam pelaksanaannya untuk memberikan kualitas pelayanan yang maksimal pada pasien. Salah satu penelitian besar yang melibatkan pasien usia lanjut dengan *CKD* menunjukkan hasil adanya penurunan sebesar 50% dalam penyebab kematian yang dirawat oleh tim multidisiplin dibandingkan dengan pasien non-multidisiplin (Hemmelgarn dkk., 2007). Tujuan dari perawatan multidisiplin antara lain dapat mengurangi tingkat penurunan fungsi ginjal yang tersisa, mengelola sekuel biokimia dan klinis *CKD*, serta mendidik pasien (Friedman dan Goldstein, 2008).

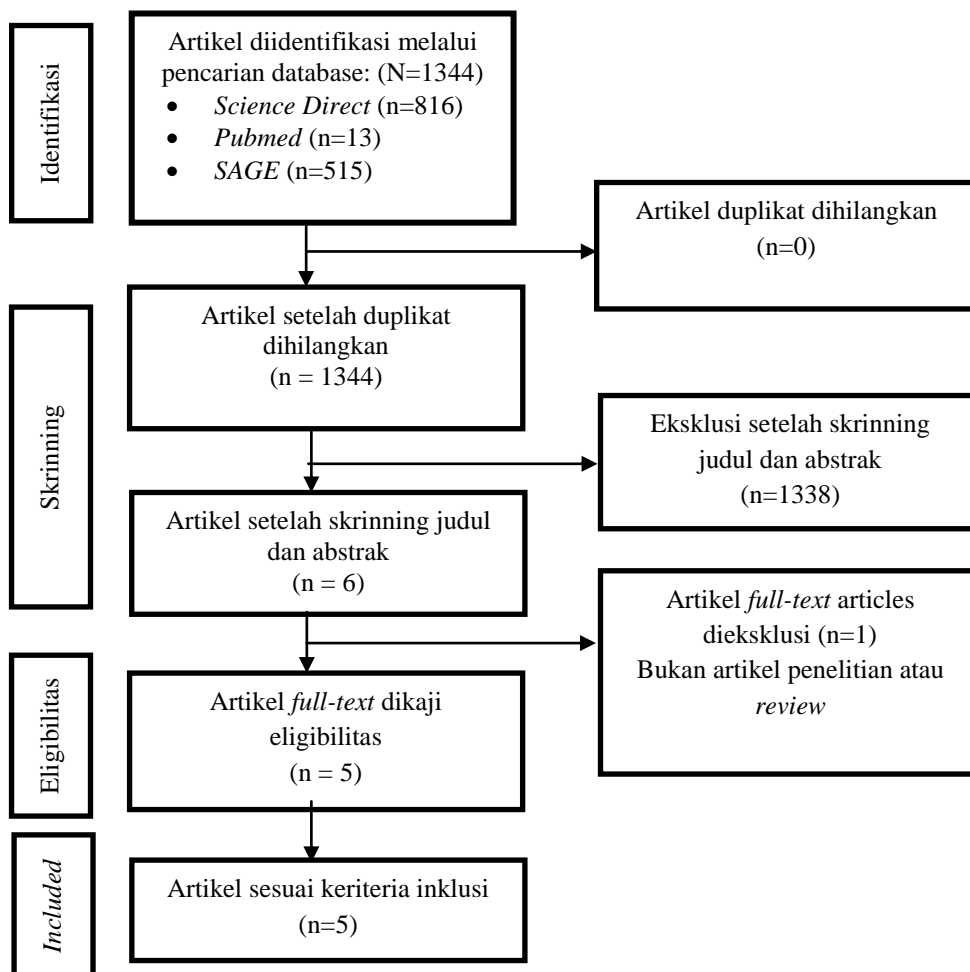
Perawatan terintegrasi merupakan bentuk asuhan komprehensif yang melibatkan multidisiplin dan beberapa *setting* pelayanan. Salah satu penelitian menunjukkan hasil bahwa perawatan yang dilakukan secara terintegrasi atau komprehensif oleh praktisi perawat yang diawasi oleh ahli nefrologi dapat mengurangi penurunan fungsi ginjal dan meningkatkan kondisi ginjal pada pasien *CKD* (Peeters dkk., 2014). Pada *literature review* ini, kami ingin mengetahui dampak perawatan multidisiplin dan terintegrasi terhadap kualitas perawatan pada pasien *CKD*.

METODE PENELITIAN

Desain studi ini adalah *literature review* dengan prosedur tahapan studi pustaka untuk praktisi. Pertanyaan studi dirumuskan untuk mengetahui pengaruh perawatan multidisiplin terhadap *outcome* pada pasien *CKD*. Kata kunci yang digunakan adalah '*Chronic Kidney Disease AND Multidisciplinary AND Care AND Outcome*'. Telusur dilakukan pada 3 *databaseonline* yaitu: *SAGE, Pubmed, dan Sciencedirect*. Kriteria inklusi dalam studi ini adalah artikel yang dipublikasi dalam rentang 2008-2018, tertulis dalam bahasa inggris, tersedia dan dapat diakses keseluruhan artikel, merupakan *original research* dengan berbagai desain penelitian. Artikel akan

diekskusi apabila artikel tidak menggunakan bahasa inggris, tidak sesuai dengan tujuan dan rumusan masalah. Fokus studi menitikberatkan pada perawatan multidisiplin dan terintegrasi terhadap pasien usia dewasa hingga lansia yang disebabkan oleh *Chronic Kidney Disease*.

Pengkajian kualitas *evidence* untuk menentukan eligibilitas konten dilakukan *critical appraisal* dengan menggunakan *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools (2016)*. Seleksi artikel sesuai dengan tahapan ditampilkan dalam *PRISMA flowcart* pada Gambar 1. Adapun ekstraksi menghasilkan rangkuman yang mencakup penulis dan tahun penelitian, intervensi, *outcome*, desain dan partisipan.



Gambar 1. Flowchart PRISMA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tiga *database* yang digunakan, ditemukan 6 artikel yang sesuai dengan pertanyaan penelitian (1 artikel dari *SAGE*, 4 artikel dari *Pubmed* dan 1 artikel dari *Scencedirect*). Berdasarkan kriteria inklusi, peneliti memilih 5 jurnal yang memenuhi kriteria. Satu artikel dieksklusi karena bukan merupakan artikel penelitian original. Ekstrasi data artikel dapat dilihat pada Tabel 1.

Artikel-artikel tersebut juga telah memenuhi kriteria berdasarkan *critical appraisal* menggunakan *Joana Briggs Institute Critical Appraisal Tools* 2016. Kelima artikel penelitian tersebut berlokasi penelitian di negara Kanada, Swedia, Thailand, Taiwan dan Inggris. Populasi yang dipilih pada kelima artikel merupakan pasien penyakit ginjal kronis. Dua diantara 5 artikel menggunakan populasi pasien yang menjalani program terapi hemodialisis, sedangkan 3 artikel menggunakan populasi pasien yang menjalani terapi rawat jalan. Jenis intervensi yang digunakan pada kelima artikel tersebut berbasis perawatan multidisipliner. Dua dari kelima artikel meneliti perawatan dalam *setting* klinik multidisipliner yang telah tersedia di rumahsakit seperti pada artikel Friedman dkk. (2008) dan Fenton dkk. (2010).

Ketiga artikel lainnya secara terprogram mengadakan perawatan multidisiplin khusus untuk penelitiannya seperti pada artikel Pagels dkk. (2015), Jiamjariyapon dkk. (2017), Chen dkk. (2015). Tenaga kesehatan yang dilibatkan dalam kelima penelitian tersebut diantaranya diabetologis, nefrologis, perawat edukator, perawat spesialis pre dialisis, ahli gizi, apoteker, pekerja sosial dan fisioterapis. Tindakan yang dilakukan selama perawatan multidisipliner diantaranya edukasi, diskusi kelompok, pengaturan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium,

konseling gizi, latihan perawatan diri, dan konseling pre-dialisis (Chen dkk., 2015; Fenton dkk., 2010; Jiamjariyapon dkk., 2017; Pagels dkk., 2015). Namun, untuk tingkat kontrol metabolik mineral belum dapat mengalami perubahan (Friedman dan Goldstein., 2008).

Program perawatan multidisiplin memberikan banyak manfaat dalam meningkatkan *outcome* kesehatan pada pasien dengan *kidney disease*. Jiamjariyapon dkk. (2017) membuktikan bahwa perawatan multidisiplin terintegrasi dapat memperlambat progresivitas *CKD*. Tim multidisiplin klinik meliputi dokter spesialis, perawat, farmasi, ahli gizi, dan fisioterapi, sedangkan multidisiplin komunitas melibatkan perawat komunitas, *volunteer*, dan keluarga pasien. Namun hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dengan baik jika sistem pelayanan kesehatan sudah terintegrasi dengan baik antara sistem pelayanan klinis dan komunitas.

Chen dkk. (2015) menyatakan bahwa pemberian intervensi dengan melibatkan tim multidisiplin dapat menurunkan tingkat kejadian *Renal Replacement Therapy* pada pasien dengan *Advanced Chronic Kidney Disease* sekaligus menurunkan biaya perawatan bagi pasien melalui penurunan masa hospitalisasi, kebutuhan *emergency*, dan kebutuhan dialisis. Tim multidisiplin pelayanan klinik meliputi spesialis nefrologi, perawat, ahli gizi, dan farmasi yang bekerjasama memberikan perawatan untuk meningkatkan *outcome* kesehatan pasien.

Pagels dkk. (2015) membuktikan bahwa *multidimensional support program (MSP)* dengan pendekatan multidisiplin pada pasien dengan *Diabetic Kidney Disease* efektif menurunkan *HbA1c*. Tim multidisiplin meliputi perawat (ahli diabetes dan endokrin), spesialis diabetes, spesialis nefrologi, ahli gizi, dan fisioterapi. Pasien diberikan edukasi, *skill*

Tabel 1. Ekstraksi Data Artikel

<i>Author</i>	<i>Outcome</i>	<i>Design</i>	<i>Population & Sample</i>	<i>Intervention</i>
Friedman dkk. (2008)	Kontrol metabolisme mineral pada saat inisiasi dialisis dan pada tahun pertama sesudahnya	<i>Retrospective Cohort Study</i>	151 pasien diklasifikasikan berdasarkan penerimaan MDC sebelum memulai dialisis. 67 pasien menerima MDC dan 84 pasien menerima perawatan konvensional.	Klinik <i>Multidisciplinary Predialysis Care (MDC)</i> dilakukan oleh ahli gizi, nefrologis, perawat edukator, apoteker dan pekerja sosial.
Pagels dkk. (2015)	Pengetahuan, keterampilan dan motivasi pasien dengan penyakit ginjal diabetes.	<i>Non-randomized Quasi Experimental Design</i>	58 pasien CKD yang dirawat di klinik rawat jalan ginjal	<i>Multi-dimensional Support Programme (MSP)</i> dipimpin oleh perawat dan memiliki pendekatan multidisiplin, melibatkan seorang diabetologist, nephrologist, ahli gizi dan fisioterapis.
Jiamjariy apon dkk. (2017)	Progesi CKD dari nilai eGFR, HbA1c, urin sodium 24 jam dan protein.	<i>Cluster Randomized Control Trial</i>	Sebanyak 586 yang dikaji untuk eligibilitas, 442 partisipan secara random dipilih dalam penelitian.	Kelompok control menerima perawatan standar, medikasi, dan program edukasi. Kelompok intervensi menerima perawatan standar, medikasi, dan program edukasi, serta menerima perawatan CKD terintegrasi (<i>Multidisciplinary Care Team</i>).
Chen dkk. (2015)	<i>Outcome</i> ginjal (nilai eGFR, fosfat dan <i>survival</i> pasien (mulainya dialisis, biaya)	<i>Retrospective Observational Cohort without Randomization</i>	Sebanyak 1382 pasien CKD dilibatkan dalam penelitian. 592 pasien menerima perawatan multidisiplin dan 614 pasien tidak menerima perawatan multidisiplin.	Program multidisiplin: Perawatan yang dilakukan secara terintegrasi oleh spesialis nefrologi, perawat, ahli gizi, dan farmasi. Perawat berperan melakukan edukasi, ahli gizi melakukan konsultasi gizi.
Fenton dkk. (2010)	<i>Outcome</i> pasien dengan CKD (Hb, serum albumin, kalsium, fosfat, tekanan darah, mulainya dialisis, admisi)	<i>Retrospective Case Control Study</i>	Kelompok MDC sebanyak 171 pasien, sedangkan kelompok nefrologi sebanyak 194 pasien.	Kelompok nefrologi mendapatkan edukasi tentang gagal ginjal pada tahap pre-dialisis oleh perawat spesialis dan di <i>follow up</i> oleh dokter nefrologi umum dengan didampingi konsultan nefrologi. Kelompok MDC menerima edukasi dari perawat spesialis pre dialysis kemudian ditransfer kepemimpinan klinik multidisiplin untuk melanjutkan <i>follow up</i> hingga memulai dialisis.

training dan motivasi sebagai upaya promosi kesehatan dan *self management*, namun *follow up* dalam penelitian ini dilakukan dalam waktu singkat yaitu 4 bulan.

Fenton dkk. (2010) menyatakan bahwa tim multidisiplin (perawat, spesialis nefrologi, ahli gizi, *social worker*, dan ahli terapi okupasi ginjal) memberikan efek yang signifikan terhadap kesiapan pasien untuk dialisis, hospitalisasi lebih sedikit setelah dialisis, dan tingkat survival pasien lebih tinggi dibandingkan pemberian perawatan tradisional di klinik nefrologi. Program perawatan multidisiplin tidak selalu memberikan dampak yang signifikan terhadap *outcome* kesehatan pasien *CKD*. Hasil yang berbeda didapatkan dari Friedman dkk. (2008) yang menyatakan bahwa perawatan multidisiplin (spesialis nefrologi, perawat, ahli gizi, farmasi, *social worker*, dan *volunteer*) tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap kontrol metabolik mineral pada pasien yang akan menjalani dialisis hingga 1 tahun setelahnya. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif sehingga *confounding factor* sulit diminimalkan.

Literature review ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu sumber artikel

yang digunakan berjumlah sedikit karena keterbatasan penelitian yang membahas mengenai perawatan multidisiplin dan terintegrasi pada penyakit gagal ginjal kronis, *database* yang digunakan terbatas hanya berjumlah 3, dan desain penelitian berbeda-beda setiap artikel sehingga data yang diperoleh tidak homogen.

KESIMPULAN

Perawatan multidisiplin dan terintegrasi akan memperbaiki *outcome* pada pasien dengan *CKD*. Tim multidisiplin yang dapat dilibatkan yaitu dokter, perawat, farmasi, ahli gizi, dan fisioterapi yang akan berintegrasi dengan tim di komunitas yang meliputi perawat komunitas, *volunteer*, pekerja sosial, dan keluarga pasien. Manfaat yang diperoleh dengan perawatan multidisiplin dan terintegrasi yaitu dapat memperlambat progresivitas *CKD*, menurunkan *RRT*, *cost effectiveness*, menurunkan kadar HbA1c, menurunkan hospitalisasi, meningkatkan kesiapan dialisis dan survival pasien, namun tidak memberikan manfaat besar terhadap kontrol metabolik mineral pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/> diakses 1 Desember 2013.
- Chen, P. M., Lai, T. S., Chen, P. Y., Lai, C. F., Yang, S. Y., Wu, V. C., ... Tsai, T. J. (2015). Multidisciplinary care program for advanced chronic kidney disease: Reduces renal replacement and medical costs. *American Journal of Medicine*, *128*(1), 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.07.042>.
- Fenton, A., Sayar, Z., Dodds, A., & Dasgupta, I. (2010). Multidisciplinary care improves outcome of patients with stage 5 chronic kidney disease. *Nephron - Clinical Practice*, *115*(4). <https://doi.org/10.1159/000313487>.
- Friedman, O., & Goldstein, M. B. (2008). The Impact of Prior Multidisciplinary Predialysis Care on Mineral Metabolic Control among Chronic Hemodialysis Patients. *Nephron Clin Pract*. <https://doi.org/10.1159/000167870>.
- Hemmelgarn, B. R., Manns, B. J., Zhang, J., Tonelli, M., Klarenbach, S., Walsh, M., &

- Culleton, B. F. (2007). Association between Multidisciplinary Care and Survival for Elderly Patients with Chronic Kidney Disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(3), 993–999. <https://doi.org/10.1681/ASN.2006080860>.
- Jiamjariyapon, T., Ingsathit, A., Pongpirul, K., Vipattawat, K., Kanchanakorn, S., Saetie, A., ... Tungsanga, K. (2017). Effectiveness of Integrated Care on Delaying Progression of stage 3-4 Chronic Kidney Disease in Rural Communities of Thailand (ESCORT study): A cluster randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0414-4>.
- Pagels, A. A., Hylander, B., & Alvarsson, M. (2015). A Multi-Dimensional Support Programme for Patients with Diabetic Kidney Disease. *Journal of Renal Care*, 41(3), 187–194. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jorc.12114>.
- Peeters, M. J., van Zuilen, A. D., van den Brand, J. A. J. G., Bots, M. L., van Buren, M., ten Dam, M. A. G. J., ... Wetzels, J. F. M. (2014). Nurse Practitioner Care Improves Renal Outcome in Patients with CKD. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(2), 390–398. <https://doi.org/10.1681/ASN.2012121222>.
- The Joanna Briggs Institute. (2016). *Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*. The Joanna Briggs Institute. Retrieved May 3, 2018 from <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> diakses 3 Mei 2018.
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5).
- World Health Organization. (2015). *Mortality and global health estimates: Causes of death; Projections for 2015–2030; Projection of death rates*. Retrieved May 9, 2018, from <http://apps.who.int/gho/data/node.main.PROJRATEWORLD?lang=en> diakses 9 Mei 2018.