

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah latar belakang atau fokus sekunder dan individu yang merupakan bagian terdepan atau fokus utama terkait dengan pengkajian dan intervensi. Perawat dapat melibatkan keluarga dalam berbagai tingkatan. Dalam beberapa kasus, perawat dapat mengkaji keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung sosial klien. Perawat juga melibatkan keluarga dalam perawatan klien. Sebagian besar bidang spesialisasi dalam keperawatan memandang keluarga sebagai sebuah lingkungan sosial yang penting bagi klien dan juga sebagai sumber dukungan sosial utama (Friedman, M., Bowden, V., Jonse, E. 2013:34).

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Struktur keluarga yang dimaksud disini meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah (Friedman, M., Bowden, V., Jonse, E. 2013:301). Keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Keluarga secara kuat mempengaruhi perilaku sehat dari setiap anggotanya, termasuk juga status kesehatan dari setiap individu mempengaruhi bagaimana fungsi unit keluarga dan kemampuannya untuk mencapai tujuan (Friedman, M., Bowden, V., Jonse, E. 2013:9).

Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan (Andarmoyo, S. 2012: 83). Interaksi antar anggota keluarga dalam kondisi sehat dan sakit mempengaruhi tingkat berfungsinya keluarga. Penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Friedman, Bowden, dan Jones (2013: 297) memberikan gambaran bahwa terdapat interaksi keluarga dengan rentang sehat sakit dalam bentuk upaya respon akut terhadap penyakit oleh klien dan keluarga. Tahap ini ditandai dengan terjadinya perubahan peran pada anggota keluarga yang sakit, misalnya peran ibu yang sedang sakit akan digantikan oleh ayah terutama saat anak-anaknya masih kecil. Peran keluarga sangat penting dalam tahapan-tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai tahap rehabilitasi. Kebutuhan perawatan kesehatan

keluarga beragam dan sangat bergantung pada kerentanan spesifik dan risiko yang berkaitan dengan kelas sosial, pola lingkungan, pekerjaan, serta gaya hidup (Friedman, Bowden, dan Jones (2013: 486).

Keluarga dipandang sebagai area yang penting dari klien, untuk itu keluarga merupakan dukungan terbesar bagi klien. Apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan yang bersifat kronis, maka keluarga tersebut termasuk ke dalam populasi atau kelompok rentan (*vulnerable*). Pender (2009: 207) menyatakan bahwa populasi rentan didefinisikan sebagai kelompok individu yang berisiko lebih besar terhadap kelemahan atau keterbatasan fisik, psikologis atau kesehatan sosial. Populasi rentan lebih mudah untuk berkembangnya masalah-masalah kesehatan, hal tersebut biasanya dikaitkan dengan hasil dari pengalaman terhadap kesehatan sebelumnya dan bagaimana sumber-sumber yang dimiliki untuk memperbaiki kondisi mereka. Berbagai bentuk yang digunakan untuk menggambarkan populasi rentan meliputi: populasi yang kurang mendapat pelayanan, populasi khusus, pengobatan yang merugikan, populasi dengan kemiskinan. Populasi rentan/rawan memiliki risiko lebih besar terhadap kesakitan dan kematian.

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal dengan gejala uremik dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Lebih banyak toksin yang menumpuk, lebih berat gejala yang timbul. Dengan demikian diet tinggi protein dan pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Dengan penggunaan hemodialisa yang efektif, asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun biasanya memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan. Tujuan penatalaksanaan nutrisi pada pasien dialysis adalah mengurangi akumulasi toksin uremik, cairan dan elektrolit di luar waktu dialysis, memperbaiki status nutrisi, mencegah defisiensi protein, asam amino dan vitamin (Lestariningsih. 2012: 28).

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi keperawatan. Sayangnya, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar pada pasien yang menjalani hemodialisis. Ketidakpatuhan berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Agar kualitas

pasien hemodialisis bisa tercapai dibutuhkan kualitas penatalaksanaan asuhan yang baik oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami proses penyakitnya yang disusun dalam discharge planning, yaitu mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak pasien mulai datang ke pelayanan kesehatan (Upik, 2011).

Upik (2011) Ketidapatuhan berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Agar kualitas pasien hemodialisis bisa tercapai dibutuhkan kualitas penatalaksanaan asuhan yang baik oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami proses penyakitnya yang disusun dalam discharge planning, yaitu mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak pasien mulai datang ke pelayanan kesehatan. Ketidapatuhan terhadap nutrisinya, penatalaksanaan nutrisi yang kurang baik dapat terjadi penurunan kadar hemoglobin, acites dan bahkan sampai terjadi oedem pulmonal yang akan menjadikan pasien sesak napas. Purba (2008) menyimpulkan bahwa beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ketidapatuhan terhadap diit diantaranya makanan diit tidak menyenangkan, tidak memahami manfaat diit menyebabkan ketidapatuhan, tidak memahami penatalaksanaan, alasan usia sudah lanjut, keterbatasan fisik untuk melakukan latihan fisik, pemahaman keliru tentang manfaat obat/diit, gagal mematuhi minum obat/diit karena alasan ekonomi.

Data yang di dapat dari Indonesian Renal Registry (IRR, 2013) jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis pada tahun 2011 sebanyak 15353 pasien dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 4268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19621 pasien yang baru menjalani hemodialisis. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2016 di bangsal Hemodialisa di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah didapatkan data, setiap bulannya terdapat 1617 tindakan hemodialisis pada pasien yang menderita penyakit GKG, dan 170 pasien mengalami HD secara rutin satu minggu 2 kali, 17 pasien mengalami HD secara rutin 1 kali dalam satu minggu (Catatan Rekam Medis, 2016). Dari seluruh pasien yang rutin melakukan hemodialisa di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah

telah mendapatkan edukasi tentang gizi pada pasien hemodialisa dari team gizi, sementara edukasi yang dilakukan perawat belum fokus pada kebutuhan diet.

B. Perumusan Masalah

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memerlukan dukungan dari keluarganya dalam menjalankan perawatan di rumah terutama dalam pemenuhan diitnya. Peran keluarga dalam memantau kepatuhan pasien sangatlah besar sekali, karena ketidakpatuhan pasien terhadap nutrisinya akan mengakibatkan dampak yang lebih buruk pada pasien hemodialisa.

Mengingat bahwa ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap diit diantaranya makanan diit tidak menyenangkan, tidak memahami manfaat diit menyebabkan ketidakpatuhan, tidak memahami penatalaksanaan, alasan usia sudah lanjut, keterbatasan fisik untuk melakukan latihan fisik, pemahaman keliru tentang manfaat obat dan diit, gagal mematuhi minum obat/diit karena alasan ekonomi. Agar kualitas pasien hemodialisis bisa tercapai dibutuhkan kualitas penatalaksanaan asuhan yang baik oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami proses penyakitnya yang disusun dalam discharge planning, yaitu mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak pasien mulai datang ke pelayanan kesehatan.

Dengan demikian peneliti ingin mengetahui “Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien hemodialisa untuk mempertahankan kepatuhan nutrisinya di ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien hemodialisa untuk mempertahankan kepatuhan nutrisinya di ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui fungsi keluarga yang dijalankan bersama

- b. Mengetahui pengalaman dan kondisi psikis yang mempengaruhi perawatan pasien.
- c. Mengetahui pengalaman dan kondisi psikis Keluarga memahami fungsi keluarga dalam merawat pasien.
- d. Mengetahui support sistem untuk meningkatkan kesehatan pasien.
- e. Mengetahui upaya dalam meningkatkan status kesehatan pasien
- f. Mengetahui penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap dietnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya baik bagi peneliti maupun bagi peneliti lain, sebagai pengembangan penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pandangan praktisi dalam menentukan judul-judul penelitian untuk mengembangkan keilmuan dalam penelitian agar lebih lengkap dan luas.

3. Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini akan dapat menjadi kebijakan bagi Rumah Sakit dalam mendukung dan memfasilitasi keluarga dalam merawat pasien di rumah bekerjasama dengan Puskesmas.

4. Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat membantu memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga, agar kesehatannya dapat bertahan pada tingkat maksimalnya dengan mempertahankan kepatuhan pasien terhadap dietnya dengan dukungan penuh dari keluarga.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa keaslian penelitian tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan kasus hemodialisa dapat dilihat dari persamaan maupun perbedaannya dengan penelitian yang dilakukan oleh:

1. Maslakha, L (2014), dengan judul “Analisa Pemahaman Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Menjalani Terapi

Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Tujuan dalam penelitian tersebut untuk mengetahui hubungan pemahaman discharge planning dengan tingkat kepatuhan klien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik cross sectional ini mendapatkan hasil bahwa dari 59 responden sebagian besar 35 (59,3%) pemahaman discharge planning baik, tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis sebagian besar 30(50,8%).

Perbedaan dengan penelitian tersebut, dalam penelitian yang akan dilakukan ini dengan metode kualitatif wawancara mendalam pada keluarga pasien hemodialisa untuk mengetahui pengalaman mereka dalam merawat pasien terhadap kepatuhan nutrisinya.

2. Armi (2013) dengan judul “Analisis Efektifitas Terapi Tranfusi Darah pada Pasien Anemia dengan Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Tangerang” dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kadar hemoglobin pasca transfusi saat hemodialisa terhadap efektifitas kadar hemoglobin darah periode 1 bulan pasca transfusi darah. Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian non-eksperimen dengan rancangan case control ini hasilnya menunjukkan efektifitas kadar hemoglobin darah berpengaruh menurun signifikan ditunjukkan dari nilai mean Hb pasca transfusi saat hemodialisa sebesar 8.554, dibandingkan nilai mean Hb 1 bulan pasca transfusi sebesar 8.029. Nilai koefisiensi korelasi sebesar .5250 dengan tingkat signifikansi 0.011.($P < 0,05$).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah, dalam penelitian yang akan dilakukan ini penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam pada keluarga pasien untuk mengetahui kepatuhan pasien terhadap nutrisinya.

3. Nugroho (2011) dengan judul “Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Bandung” bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti dan makna pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa di kota Bandung.

Perbedaan dengan penelitian tersebut, bahwa dalam penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien terhadap kepatuhan nutrisinya. Sementara persamaan dengan penelitian tersebut adalah sama-sama dengan wawancara mendalam fenomenologi.