

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) yang juga dikenal sebagai gagal ginjal kronis merupakan penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian karena tingkat kejadiannya yang tinggi, efek negatif yang signifikan terhadap morbiditas, mortalitas, dan situasi sosial ekonomi di masyarakat. karena mahalnya biaya pemeliharaan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 850.000 orang meninggal setiap tahun akibat gagal ginjal kronis. Menurut statistik dari U.USRDS ini (2013), gagal ginjal kronis adalah penyebab utama kedua belas kematian di seluruh dunia.

Di Indonesia, prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dan Program Indonesia Renal Registry (IRR), terdapat 22.304 pasien gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2011 (68,8% kasus baru), dan 28.782 pasien dengan peningkatan 68,1% kasus baru pada tahun 2012. (PERNEFRI, 2012). Menurut statistik Riskesdas tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi 3,8 per mil gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018, naik dari 2,0 per mil pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018)

Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi yang juga mengalami kenaikan prevalensi gagal ginjal. Angka kejadian gagal ginjal kronik di Provinsi Jambi mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2013 sebesar 2,0 permil sedangkan pada tahun 2018 sebesar 3,2 permil. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 angka penderita gagal ginjal kronik di Provinsi Jambi sebanyak 9.511 jiwa. Penelitian awal di RS Mayjend HA Thalib, Kerinci, menunjukkan bahwa jumlah pasien yang didiagnosis dengan gagal ginjal kronis setiap tahunnya terus meningkat sejak tahun 2011. Terdapat 113 orang dengan gagal ginjal kronis

pada tahun 2017, 119 pasien pada tahun 2018, dan 236 pasien dengan gagal ginjal kronis. gagal ginjal tahun 2019. Angka penderita gagal ginjal kronis di RS Mayjend HA Thalib Kerinci kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 94 orang.

Pada penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronis diperlukan adanya perawatan yang mencakup bukan hanya saat dirawat tetapi juga saat pulang. Perencanaan tersebut merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan agar pasien gagal ginjal kronis tidak memiliki pemahaman yang buruk terhadap tindakan yang bisa dilakukan pasca rawatan. Untuk itu perlu dilakukan *discharge planning* untuk menanggulangi hal tersebut. Keparahan penyakit, bahaya terhadap nyawa, dan kecacatan fisik semuanya meningkat tanpa perencanaan pemulangan atau *discharge planning* (Nursalam, 2009). Akibatnya, perawat diharapkan untuk melaksanakan seluruh siklus *discharge planning*, mulai dari pemilihan pasien dan penilaian melalui intervensi dan akhirnya, implementasi dan evaluasi. Agar pasien mendapatkan perawatan yang konsisten saat berada di rumah, perawat harus menggunakan pendekatan 4C (Darliana, 2012) komunikasi, koordinasi, kolaborasi, dan evaluasi berkelanjutan.

Pasien dengan gagal ginjal kronis tidak boleh diabaikan dalam proses perencanaan pemulangan. *Discharge planning* digunakan agar pasien mengetahui apa yang diharapkan dari pengobatan dan rutinitas perawatan diri mereka setelah pulang dari rumah sakit (Maslakha & Santy, 2015). Tujuan dari discharge planning adalah untuk membantu pasien dan orang yang mereka cintai mengidentifikasi persyaratan medis yang belum terpenuhi dan mengembangkan serta melaksanakan serangkaian instruksi perawatan pasca-rumah sakit yang dirancang untuk memulihkan atau mempertahankan kesehatan pasien. Selain itu, *discharge planning* jugadapat mengurangi hari kunjungan berulang (*readmission*) yang juga berimbas kepada pembiayaan JKN (Ibrahim et al., 2000). Hal ini juga sejalan dengan Data dari Family Care Giver Alliance (2010).

Untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan pasien sangat dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalankan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Penelitian dari Maslakha dan Santy (2015) Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan mereka ketika dokter mereka menjelaskan prosesnya kepada mereka dan mereka mengerti apa yang harus mereka lakukan setelah mereka keluar dari rumah sakit, menurut analisis hubungan antara pemahaman pasien tentang perencanaan pemulangan dan kepatuhan. Menurut penelitian Maslakha dan Santy (2015), pasien hemodialisis gagal ginjal kronik memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi jika mengikuti discharge planning. Dalam penelitian terhadap pasien yang menjalani hemodialisa di RS Salatiga, Nurimaniati (2015) menemukan bahwa sikap pasien terhadap perlakuan makanan berubah sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan.

Profesi keperawatan memainkan peran penting dalam pengobatan modern. Selain meningkatkan kesehatan pasien, perawat bertanggung jawab untuk mendidik mereka, orang yang mereka cintai, dan masyarakat luas. Discharge planning adalah salah satu jenis pendidikan pasien yang disampaikan oleh perawat di rumah sakit, dengan tujuan membantu pasien menjalani hidup yang lebih sehat dan mengurangi keparahan penyakit mereka atau dampaknya. Karena perawat menghabiskan waktu paling banyak dengan pasien dan keluarga mereka, mereka adalah salah satu profesional kesehatan yang mungkin memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kualitas perawatan yang diberikan di rumah sakit (Hariyati, 2010).

Pelayanan kesehatan, dimana keperawatan merupakan bagian integral, diberikan kepada individu, keluarga, dan masyarakat sepanjang siklus hidup seseorang, dalam keadaan sehat dan sakit, dan mencakup semua aspek pengalaman manusia. Menurut standar pelayanan keperawatan dan kode etik keperawatan Kusnanto (2003), pelayanan keperawatan merupakan aspek esensial dari pelayanan kesehatan berupa pelayanan holistik kepada masyarakat.

Studi Huber dikutip oleh Kamaruzzaman (2009), yang memperkirakan bahwa keperawatan menyumbang hingga 90% dari layanan rumah sakit. Keperawatan adalah profesi di mana praktisi diharapkan untuk menggunakan seluruh keterampilan dan pengetahuan mereka untuk kepentingan mereka yang mencari perawatan mereka. Jika kualitas perawatan yang ditawarkan oleh perawat rendah, pasien cenderung tidak akan kembali untuk perawatan lebih lanjut. Masyarakat terus menyuarakan ketidakpuasan yang meluas terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit yang di bawah standar. Perencanaan pemulangan adalah salah satu area perawatan yang di bawah standar di masa lalu (Hariyati, 2008).

Jumlah perawat lebih dari separuh tenaga kerja rumah sakit dan menawarkan perawatan sepanjang waktu kepada pasien, mereka adalah sumber daya rumah sakit yang paling berharga. Di rumah sakit, perawat memainkan peran kunci, oleh karena itu penting bagi mereka untuk memiliki keahlian yang diperlukan untuk merawat pasien. Perencanaan pemulangan, sering dikenal sebagai perencanaan pemulangan pasien, adalah bagian dari asuhan keperawatan. Perencanaan pemulangan adalah keterampilan penting yang harus dimiliki perawat sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan (Potter et al., 2009).

Karena efektivitas pendidikan dapat ditunjukkan dengan perubahan perilaku, maka semua perawat membutuhkan pendidikan kesehatan (penkes) yang lebih dari sekedar menyampaikan fakta dan angka. Perubahan perilaku dan perolehan keterampilan dapat terjadi secara bertahap, dengan yang pertama adalah perolehan informasi yang relevan dan kemauan untuk menggunakannya. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mendalam tentang discharge planning (Devi, 2012). Rencana komunikasi yang solid antara perawat dan pasien sangat penting untuk perencanaan pemulangan yang efektif, karena ini akan membantu pasien lebih memahami pedoman program perawatan setelah mereka pulang dari rumah sakit. Strategi komunikasi yang baik akan tercapai apabila perawat memahami aspek-aspek

komunikasi yang efektif. Salah satu aspek komunikasi yang perlu mendapat perhatian adalah aspek *culture*.

Hardivianty (2017) menemukan bahwa tidak semua rumah sakit melakukan discharge planning dengan standar setinggi mungkin. Perencanaan pemulangan belum dilaksanakan secara maksimal karena sejumlah alasan, termasuk kurangnya pemahaman dari pihak sumber daya manusia, kurangnya prosedur operasi standar (SOP) yang tersedia, dan kurangnya pedoman yang tepat untuk rencana pemulangan, seperti serta adanya kendala yang berasal dari faktor personel, khususnya penyedia dan penerima layanan (Hardivianty, 2017).

Budaya mengacu pada norma dan nilai yang ditransmisikan secara sosial yang membantu individu dan kelompok tumbuh menjadi bentuk manusia yang lebih kompleks dan beradab. Kebudayaan yang tumbuh bersama Masyarakat Kerinci tidak hanya memberikan pengaruh pada aspek sosial dan ekonomi saja, akan tetapi nilai budaya lokal yang dipegang masyarakat juga terjadi pada aspek kesehatan (Wardoyo, 2017).

Perencanaan pemulangan untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut menghadirkan sejumlah kesulitan bagi perawat, termasuk komunikasi intra dan antar-profesional karena dampak budaya yang meluas (Nosbuch et al., 2011). Perawat perlu menyadari bagaimana pengaruh budaya mempengaruhi kemampuan pasien untuk belajar. Latar belakang budaya pasien dan keluarganya harus diperhitungkan dalam praktik keperawatan dan pendidikan pasien (Rankin & Stallings, 2001). Desimawati (2013) mengutip Simamora (2003) yang berpendapat bahwa norma-norma budaya merupakan faktor penentu kebahagiaan konsumen yang signifikan (Desimawati, 2013). Pentingnya aspek budaya dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien juga dinyatakan dalam penelitian Kripalani et.al (2006). Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa kompetensi budaya dapat meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dokter-pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan kepatuhan sehingga meningkatkan hasil klinis dan mengurangi kesenjangan perawatan

kesehatan (Kripalani et al., 2006). Tingginya kompetensi budaya membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien yang lebih besar (Castro & Ruiz, 2009).

Penelitian lainnya yang menjelaskan pentingnya aspek kebudayaan dalam komunikasi perawat dan pasien juga dijelaskan dalam penelitian Hariyati dan Novieastari (2015). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara budaya dengan kepuasan pasien. Pasien lebih puas terhadap perawat yang melakukan pelayanan berbasis budaya dibandingkan perawat yang melakukan pelayanan tanpa memperhatikan aspek budaya (Hariyati & NovieAstari, 2015). Keperawatan yang berbasis budaya sangat penting untuk diterapkan karena dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan bagi individu, keluarga, kelompok dan komunitas (Suroso et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 6 Januari 2020 dengan melakukan wawancara kepada tiga keluarga pasien gagal ginjal kronis, dua diantaranya masih mempercayai pengobatan alternatif lain (pengobatan ramuan serta pilihan makanan/diet) apabila setelah dipulangkan dari rumah sakit yang diyakini mereka dapat membantu kondisi kesehatan pasien. Hal ini sejalan dengan Yuliaw (2010) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan pasien salah satunya ditentukan oleh kebudayaannya.

Dalam kehidupan sehari-hari, budaya bersifat abstrak karena merupakan sesuatu yang dapat mengubah derajat pengetahuan seseorang dan mengandung suatu sistem gagasan atau gagasan yang hanya ada di kepala seseorang. Budaya mengacu pada “artefak” (Devianty, 2017) yang dibuat oleh manusia sebagai makhluk berbudaya untuk membantu mereka dalam menjalankan kehidupan dan masyarakat.

Bahasa adalah salah satu dari tujuh komponen yang membentuk budaya. Manusia unik di antara hewan karena kemampuan kita menggunakan bahasa. Sebagai dua sisi mata

uang yang sama, budaya dan bahasa saling terkait erat hal ini menyebabkan bahasa menjadi bagian inti dari budaya. Budaya memiliki beberapa hasil, salah satunya adalah bahasa, dan bahasa memiliki dampak yang signifikan terhadap budaya manusia. Bahasa adalah produk dan sarana untuk mentransmisikan budaya penuturnya. Selain penggunaan yang lebih jelas ini, bahasa melayani sejumlah tujuan lain dalam konteks budaya, termasuk alat produksi dan pemeliharaan budaya, media transmisi budaya, dan ukuran kesehatan budaya. Ada ikatan yang tak terpisahkan antara bahasa dan budaya (Devianty, 2017).

Permasalahan bahasa sebagai unsur dari kebudayaan terjadi dalam proses asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 6 Januari 2020 di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib bahwa kejadian gagal ginjal kronis cenderung berulang, dimana dalam kurun waktu 1 bulan sekitar 20% pasien yang dipulangkan kembali dirawat di rumah sakit. Ketika dilakukan wawancara dengan lima orang pasien. Diketahui bahwa tiga dari mereka lebih suka tinggal di rumah sakit di bawah pengawasan dokter atau perawat karena mereka tidak yakin apakah mereka akan aman kembali ke rumah atau tidak. Namun, dua lainnya menyatakan ketidakpastian. Hal ini disebabkan karena pasien tidak memahami penjelasan perawat tentang prosedur pemulangan. Hampir >50% perawat rumah sakit hanya melaksanakan *discharge planning* diakhir pasien akan pulang tentunya hal ini tidak akan berjalan optimal. Selain itu, berdasarkan wawancara awal dengan perawat rumah sakit menyatakan bahwa pasien dan keluarga kurang memahami *discharge planning* yang disampaikan oleh perawat, karena masih banyak pasien dan keluarga yang kurang memahami bahasa yang disampaikan oleh perawat. Hal ini menyebabkan pasien tidak mengerti tentang perawatan lebih lanjut saat pulang dari rumah sakit.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, *prevalence rate* dari kasus hipertensi pada tahun 2018 itu sendiri sangat tinggi yaitu 32,8 per 10.000 penduduk. *Prevalence rate*

pada laki-laki yaitu 14,67 per 10.000 penduduk dan perempuan yaitu 18,15 per 10.000 penduduk. Sedangkan *prevalence rate* dari kasus diabetes mellitus pada tahun 2018 adalah 27,8 per 10.000 penduduk dengan kejadian 9,2 per 10.000 pada laki-laki dan 18,6 per 10.000 pada perempuan.

Penelitian pendahuluan yang ditemukan peneliti menunjukkan masalah yang dihadapi saat ini adalah mayoritas penduduk di RSUD Mayjen H.A Thalib merupakan pengguna bahasa kerinci, sehingga pedoman *discharge planning* yang disampaikan oleh perawat belum dipahami oleh masyarakat yang ada di RSUD Mayjen H.A Thalib. Hal ini disebabkan karena Penduduk Kerinci mayoritas masih memakai bahasa daerah dan kurang fasih dalam memahami dan berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia. Berdasarkan masalah tersebut diperlukan suatu kompetensi pada perawat yang mampu mencakup budaya Daerah Kerinci.

Untuk memudahkan proses pemberian informasi oleh perawat kepada pasien dan untuk mempermudah pasien dalam memahami informasi yang diberikan oleh perawat, penulis menelaah bahwa konsep DP4C belum memperhatikan adanya faktor latar belakang budaya masyarakat yang sangat memberikan pengaruh terhadap perubahan dan tindakan yang mereka ambil, dimana kebiasaan dan nilai-nilai sosial yang ada di Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kerinci perlu diperhatikan. Hal ini menyebabkan penulis melakukan suatu inovasi dengan merancang model DP5C dengan harapan dapat terlaksananya *discharge planning* yang dilakukan perawat dengan baik di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti melakukan model asuhan keperawatan *DischargePlanning* 5C (DP5C) sebagai upaya pencegahan keparahan kejadian *Chronic Kidney Diseases* di RSUD Mayjend H.A Thalib Kerinci. Dengan diterapkannya model ini, diharapkan perawat dapat memberikan informasi yang jelas melalui kualitas interaksi kepada keluarga dan pasien dengan baik dan berkesinambungan dalam bentuk *discharge planning* yang sudah tersusun.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah *discharge planning* yang menggunakan pendekatan budaya mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam pencegahan keparahan penyakit gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbandingan keefektifan Model DP5C terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengembangkan modul Discharge Planning + Edukasi melalui tahapan analisis, desain, development, implementasi, dan evaluasi untuk peningkatan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.
- b. Menganalisis perbedaan pengetahuan intervensi Model DP5C dengan Model DP4C pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.
- c. Menganalisis perbedaan keyakinan Intervensi Model DP5C dengan Model DP4C pada pasien di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.
- d. Menganalisis perbedaan kepatuhan Intervensi Model DP5C dengan Model DP4C pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.
- e. Menganalisis perbedaan nilai GFR dalam darah pada pasien intervensi Model DP5C dengan Model DP4C pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Mayjend H.A Thalib Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan perbaikan terkait penerapan SOP pemberian Discharge Planning pada pasien gagal ginjal kronis

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku pasien atau keluarga dalam manajemen penatalaksanaan untuk mencegah keparahan gagal ginjal kronis.

3. Bagi Perawat

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran perawat untuk dapat melaksanakan *discharge planning* secara efektif.

1.5 Potensial Kebaharuan/Novelty

1. Meningkatkan kompetensi budaya pada perawat melalui Model DP5C.
2. Tersusun format discharge planning khusus pasien gagal ginjal kronis.
3. Menggunakan biomarker untuk memvalidasi kepatuhan terhadap pedoman perilaku pencegahan.
4. Terbentuknya modul Discharge Planning + Edukasi.

