

PENGALAMAN DAN HARAPAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA

*EXPERIENCES AND HOPES OF PATIENTS UNDERGOING HAEMODIALYSIS
AT RATU ZALECHA DISTRICT HOSPITAL, MARTAPURA*

Raziansyah¹, Widyawati², Adi Utarini³

¹Akademi Keperawatan, Intan Martapura, Kalimantan Selatan

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Optimum care for chronic diseases should be given a major attention. Hospitals have strategic roles in providing health services, particularly for patients with chronic diseases who require hemodialysis that is only available at the hospital. In this unit, interpersonal relationship between the patient and nurses is critical for the success of this long-term therapy. The patient-nurse interaction will then shape patients' experiences and hopes.

Objective: This study aimed to explore experiences and expectations of patients undergoing hemodialysis care at the Hemodialysis Unit of Ratu Zalecha Hospital.

Method: The research employed a qualitative study. Data were obtained from in-depth interviews with eight patients, supported by an open observation, and the respondents were selected purposively. The following criteria were used to select the patients: age, sex, duration of hemodialysis treatment and source of payment. Data were first transcribed and then analyzed using open coding.

Result: Patients' experiences during hemodialysis treatment were divided into physiological, clinical, psychological, social and spiritual experiences. These experiences shaped patient's hopes, consisted of individual, information, daily living and nursing care expectations. Information played a central role to continue hemodialysis care and there was a major reliance on care providers to give adequate information to support the patients.

Conclusion: This study identified patient experiences and hopes that should be taken account to improve hemodialysis care. In the future, it is recommended for hospitals to initiate implementation of a chronic care model at a microsystem level in order to integrate patient experiences and hopes into current services.

Keywords: patient experience, hope, hemodialysis, qualitative study

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengelolaan pelayanan penyakit kronis secara optimal seharusnya menjadi perhatian utama. Rumah sakit memiliki peranan strategis dalam memberikan pelayanan, terutama bagi pasien penyakit kronis yang membutuhkan hemodialisis yang hanya tersedia di rumah sakit. Di unit hemodialisis, hubungan interpersonal antara pasien-perawat sangat penting untuk keberhasilan penanganan penyakit yang berjangka lama. Interaksi pasien-perawat tersebut akan membentuk pengalaman dan harapan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman dan harapan pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Ratu Zalecha.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi terbuka. Pemilihan responden secara *purposive sampling* dengan kriteria pasien berdasarkan usia, lama menjalani hemodialisis, jaminan pembiayaan dan jenis kelamin. Responden berjumlah delapan pasien hemodialisis. Data dianalisis menggunakan *open coding* untuk menghasilkan kategori.

Hasil: Pengalaman pasien selama menjalani perawatan hemodialisis dikelompokkan menjadi pengalaman fisiologis dan klinis penyakit, psikologis, sosial, terhadap pelayanan hemodialisis dan spiritual. Harapan pasien terdiri dari harapan individual, harapan informasi, harapan pada kehidupan sehari-hari dan harapan pada tenaga pelayanan keperawatan. Informasi yang diberikan kepada pasien merupakan konsep sentral bagi kelanjutan hemodialisis dan hal ini sangat bergantung pada keaktifan pemberi pelayanan.

Kesimpulan: Penelitian ini mengidentifikasi berbagai pengalaman dan harapan pasien hemodialisis untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan hemodialisis. Disarankan agar rumah sakit perlu menginisiasi model pelayanan untuk penanganan penyakit kronis pada tingkat sistem mikro agar pengalaman dan harapan pasien tersebut dapat dioptimalkan.

Kata Kunci : pengalaman pasien, harapan, hemodialisis, studi kualitatif

PENGANTAR

WHO¹ menyatakan bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan penyebab tertinggi penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), diikuti oleh kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). Diperkirakan 80% kematian akibat penyakit tidak menular justru terdapat di negara dengan pendapatan rendah-menengah. Antara tahun 2010-2020, kematian akibat penyakit tidak menular diproyeksikan meningkat 15% secara global hingga mencapai 44 juta

kematian, dengan jumlah kematian tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2020 (10,4 juta kematian). Dengan demikian, di berbagai negara, perencanaan, pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular secara optimal menjadi perhatian utama.¹

Di Australia dan beberapa negara maju lainnya pengelolaan penyakit kronis telah menarik banyak perhatian karena berdampak pada mortalitas, sumber daya pelayanan kesehatan, beban ekonomi di pemerintah dan pelayanan kesehatan. Dampak terhadap perekonomian dan pelayanan kesehatan merupakan akibat dari dampak individual penyakit kronis yang tidak ringan, berupa dampak fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap penderitanya, sehingga hal ini juga akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderita penyakit kronis, bahkan dapat menimbulkan keputusan.² Tingginya beban penyakit kronis ini mendorong berbagai negara untuk mengembangkan model pelayanan khusus bagi penyakit kronis.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam memberikan penanganan penyakit kronis. Penelitian ini memfokuskan pada tindakan hemodialisis sebagai salah satu layanan untuk penyakit kronis. Hasil evaluasi di beberapa studi menunjukkan bahwa pasien hemodialisis memiliki berbagai masalah yang mengancam, yaitu kematian ataupun beberapa penyakit komplikasi dari kegagalan ginjalnya. Evaluasi di Unit Hemodialisis *Virgen de los Lirios Hospital* mencatat 16,7% kematian pasien Hemodialisis antara 2005-2008.³ Di Amerika Serikat kematian pasien hemodialisis termasuk tertinggi di dunia yaitu 23% per tahun.⁴

Selain faktor teknologi dan tenaga pemberi pelayanan, pengalaman dan harapan pasien selama hemodialisis dapat mempengaruhi kontinuitas hemodialisis dan keluaran penyakitnya. Untuk itu, pengalaman dan harapan pasien penting untuk dieksplorasi. Pelayanan hemodialisis telah berkembang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura, dengan menyediakan 12 buah mesin hemodialisis, delapan buah di fungsikan sesuai dengan jumlah tempat tidur (8 buah) dengan empat mesin cadangan. Pasien hemodialisis yang ditangani sampai dengan Desember 2008 berjumlah 33 orang dan seluruhnya dibiayai oleh asuransi (72% ditanggung pembiayaannya oleh Jaminan kesehatan masyarakat atau Jaminan kesehatan daerah dan 28% oleh Asuransi kesehatan (Askes).

Beberapa permasalahan pelayanan keperawatan yang ditemukan dalam memberikan pelayanan hemodialisis adalah pasien yang berhenti hemodialisis selama tiga bulan terakhir (Oktober-Desember 2008) dan akhirnya meninggal dunia serta pasien

yang tidak menjalani hemodialisis dengan rutin dua kali seminggu. Selain itu, terdapat pula masalah penundaan ketika pertama kali hemodialisis atau karena pemindahan dari rumah sakit lain. Dari aspek tenaga pelayanan kesehatan, perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang terus-menerus selama pasien menjalani hemodialisis.³ Didukung oleh hasil evaluasi Komite Keperawatan di RSUD Ratu Zalecha tahun 2007 yang menunjukkan penampilan kerja perawat di unit rawat inap secara umum masih berada di bawah standar minimal yang ditetapkan (75%)⁴, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan harapan pasien dalam menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Ratu Zalecha Martapura.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif untuk menggali dan memahami fenomena yang terkait dengan orang-orang yang berada pada situasi tertentu. Dalam hal ini, penelitian kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi hal-hal yang terkait dengan pengalaman dan harapan pasien ketika menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Ratu Zalecha Martapura. Peneliti tidak bekerja di rumah sakit, akan tetapi berinteraksi dengan rumah sakit dalam mensupervisi mahasiswa di institusi pendidikan tempat peneliti bekerja yang melakukan praktik di rumah sakit tersebut. Familiaritas peneliti terhadap unit hemodialisis dilakukan melalui kunjungan dan interaksi dengan perawat di unit tersebut sebelum pelaksanaan penelitian. Peneliti familiar terhadap budaya dan bahasa daerah yang digunakan.

Informan dalam penelitian ini berjumlah delapan pasien hemodialisis. Kriteria sampling untuk memilih pasien hemodialisis adalah sebagai berikut: usia (produktif dan lansia), lamanya hemodialisis, pasien baru dan pasien lama, dan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan). Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam oleh peneliti yang dilakukan dengan pasien selama menjalani pelayanan hemodialisis, disertai dengan observasi interaksi pasien-perawat selama menjalani hemodialisis selama tiga bulan yang memberikan peluang bagi peneliti untuk meningkatkan kredibilitas data. Seluruh hasil wawancara direkam dan disusun transkrip dari wawancara mendalam dan observasi. Transkrip selanjutnya dianalisis dengan *open coding*. Seluruh koding dilakukan oleh penulis pertama, sedangkan penulis kedua dan ketiga melakukan sebagian koding, memeriksa hasil koding dan membahas hasil analisisnya dengan penulis pertama. Data disajikan dalam bentuk kategori serta kuotasi digunakan untuk menjelaskan kategori tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Tabel 1 mendeskripsikan karakteristik responden pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis berimbang dari jenis kelamin, dengan usia termuda 21 tahun dan tertua 61 tahun. Lama menjalani hemodialisis tersingkat adalah 6 bulan, sedangkan yang terlama adalah 13 tahun pada pasien berusia 61 tahun. Seluruh pasien memperoleh jaminan pembiayaan hemodialisis dari pihak ketiga.

2. Pengalaman pasien dalam menjalani hemodialisis

Pengalaman pasien selama menjalani hemodialisis dapat dikelompokkan menjadi pengalaman yang terkait dengan masalah kesehatannya (fisiologis dan klinis), psikologis, sosial, pelayanan hemodialisis, dan spiritual. Pengalaman fisiologis dan klinis selama hemodialisis dapat berupa gejala yang ringan (misalnya kulit kering dan hitam terbakar, gatal, berkering dingin, pusing, lemas) hingga sangat berat: "Biasanya tekanan darah rendah drop, ada yang sampai 50 mmHg, perdarahan terus, perdarahan lewat kemaluan, bisa darah ini sampai HBnya 3 gr%" (informan 1)". Menurut informan, pengalaman yang dirasakan dapat menjadi semakin berat apabila tidak mematuhi frekuensi hemodialisis yang disarankan, seperti yang diungkapkan berikut ini:

"...Kadang satu minggu cuci darah, dua minggu kadang cuci darah juga. Pas tengah malam hendak buang air besar di WC, mata gelap, mendengar gelap, *ulun* [saya] hampir pingsan malam itu..." (informan 3)

"Sekali lewat [tidak cuci darah] tidak ada masalah, dua kali lewat tidak ada masalah, ketiga kali itu langsung tidak sadar, sudah tidak tahu apa-apa lagi, koma..." (informan 5)

Selain pengalaman yang terkait dengan gejala yang dialami ketika menjalani hemodialisis, pasien umumnya mempunyai beban psikologis terutama pada saat pertama kali menjalani hemodialisis: takut, sedih, khawatir, pasrah, stres, tidak menerima

penyakitnya dan putus asa. Selain itu, kekhawatiran akan kehilangan pasangan juga menjadi sumber stres pasien hemodialisis yang telah berkeluarga. Oleh karenanya, dukungan dari pasangan, keluarga, teman senasib dan perawat untuk meningkatkan semangat hidup sangatlah berarti ketika menjalani hemodialisis.

"... pasiennya tiba-tiba *down*, kalau keluarga tidak perhatian. Ada teman saya disini, perempuan. Kalau cuci darah, perlahan-lahan kulit berubah kan, kulit kering, hitam, jadi nampak suami tidak sayang lagi, akhirnya menjadi pikiran, tidak sampai setahun meninggal..." (informan 5)

"Lagi pula saya baru punya anak satu ini, saya ingin membesarkannya, umurnya baru lima tahun, masih TK. Bapaknya juga selalu menunggui kalau saya cuci darah" (informan 8)

Setelah menjalani hemodialisis beberapa waktu (bahkan hingga dua tahun), masalah psikologis tetap dirasakan oleh pasien dalam bentuk yang berbeda dengan ketika pertama kali melakukan hemodialisis. Pasien merasa sedih, putus asa, pasrah, semangat yang menurun akibat perubahan fisik yang belum berarti atau ketergantungan terhadap mesin. Pasien yang berusia muda merasakan penurunan harga diri dalam mencari pasangan seperti ekspresi berikut: "Sulit mencari orang yang benar-benar bisa menerima. Walau ada yang bisa menerima, keluarga belum tentu mau menerima, itu masalahnya..." (informan 5).

Pengalaman sosial berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial serta pekerjaan. Hampir semua pasien dapat melanjutkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial dan pekerjaan yang ringan. Kegiatan di rumah tangga (seperti memasak, mengurus anak, mengurus rumah) tetap dapat dilakukan. Apabila kondisi memungkinkan, aktivitas di masyarakat seperti yasinan, memenuhi undangan perkawinan, memandikan jenazah, menjalankan ibadah di musholla juga tidak terganggu. Demikian pula pekerjaan yang ringan, seperti membuat anyaman dari rotan di rumah. Akan tetapi, pasien hemodialisis yang mempunyai aktivitas dan pekerja-

Tabel 1. Karakteristik informan pasien yang menjalani hemodialisis

Informan	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Lama hemodialisis (tahun)	Jaminan Pembiayaan
1	Perempuan	61	13	Askes
2	Laki-laki	56	5	Askes
3	Laki-laki	38	2	Jamkesmas
4	Laki-laki	23	0,6	Jamkesda
5	Perempuan	27	7	Jamkesmas
6	Perempuan	21	2	Jamkesmas
7	Laki-laki	60	2	Jamkesmas
8	Perempuan	33	0,3	Jamkesmas

an yang berat terpaksa dihentikan seperti pernyataan berikut: “Kadang tidak dapat menyopir lagi yang menghasilkan uang” (informan 4).

Bagi pasien yang masih berusia muda, kondisi penyakit yang membutuhkan hemodialisis dapat membatasi peluang untuk bekerja, meskipun masyarakat beranggapan wajar saja jika orang yang sakit tidak dapat bekerja.

Secara umum, pengalaman pasien dalam menerima pelayanan ketika menjalani hemodialisis merupakan pengalaman yang positif. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh empati, ramah, perhatian, sopan, kekeluargaan, disertai dengan humor. Perawat juga memberikan dukungan dan cepat tanggap dalam merespon kebutuhan pasien, meskipun perawat terlihat sibuk sekali. “[Perawat] Memberi pelayanan dengan ramah, guyonan, perawatnya selalu ingin membuat pasiennya senang, ... walau saya lihat perawatnya sibuk sekali, *support* untuk kesembuhan itu ada...” (informan 8).

Observasi interaksi pasien-perawat juga mengungkapkan berbagai upaya yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pengalaman yang positif kepada pasien. Berbagai bentuk komunikasi dilakukan perawat untuk mendukung hal tersebut, baik yang terkait dengan kejelasan prosedur, komunikasi mengenai penyakitnya secara umum, maupun untuk memberikan semangat, dukungan emosional kepada pasien. Komunikasi prosedural berisi pemberian informasi ketika melakukan penusukan, klarifikasi penarikan cairan dan ketika hemodialisis akan berakhir. Sebagai ilustrasi, “Pak, ditusuk ya, bismillah, sakit nggak pak? Kalau sakit kan normal, berarti bagus masih merasa [perawat sambil bercanda, pasien tersenyum dan merespons kembali humor perawat]” (observasi 2).

Adapun cara komunikasi perawat untuk mendorong semangat pasien adalah memberikan informasi mengenai manfaat hemodialisis, memberi semangat kepada keluarga, membina keakraban dan hubungan saling percaya.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa komunikasi yang lebih intensif dilakukan pada pasien baru atau pasien yang mempunyai permasalahan tertentu dari segi medis ataupun psikologis. Selain itu perawat juga mendorong agar pasien saling berkomunikasi untuk saling memberikan semangat.

Pengalaman negatif yang dirasakan pasien adalah ketika perawat gagal menjalankan keterampilannya dan jaringan listrik yang sering mengalami gangguan, seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“Bisa juga menyucuk jarum beberapa kali, ada yang lepas, khan sakit mungkin bisa juga saya lagi sial atau perawatnya...” (informan 1)

“Mesin-mesin kadang ada problem sedikit, ces-cesan baterainya kali ada yang kurang bagus, jadi kalau ada listrik padam sebentar, nggak berfungsi lagi” (informan 8)

“[Merasa] Kecewa paling bila mati lampu, jadi mundur jam pulang” (informan 6)

Ketika awal sakit dan menjalani hemodialisis, pasien banyak yang mengungkapkan Tuhan tidak adil dan menganggap kondisi ini sebagai hukuman Tuhan. Akan tetapi setelah cukup lama menjalani hemodialisis, pengalaman sakit ini mendorong pasien lebih mendekatkan diri kepada penciptanya dan pengalaman spiritual yang positif, seperti pernyataan informan berikut ini :

“Saya merasa apakah saya banyak dosanya, jadi saya dihukum Tuhan, menurut saya waktu itu Tuhan tidak adil, kenapa jadi saya orang yang miskin lagi (menangis)...” (informan 8)

“Tapi sekarang sudah terima dengan khlas, selalu berdo'a mudah-mudahan sehat, sudah tua-tua ini kami lebih baik sholat berjama'ah di rumah” (informan 7)

3. Harapan pasien dalam menjalani hemodialisis

Harapan pasien secara individual terhadap penyakitnya adalah berorientasi pada kesembuhan penyakit, meskipun beberapa pasien menyadari bahwa penyakit ini adalah penyakit seumur hidup. Pada pasien yang berusia produktif, harapan kesembuhan didorong oleh keinginan untuk kembali dapat bekerja seperti biasa, sedangkan pasien lanjut usia berharap sembuh agar “... nyaman menjalankan ibadah dengan baik” (informan 7).

Harapan lain adalah solusi medis sehingga tidak perlu menjalani cuci darah seumur hidup atau dapat mengurangi frekuensi cuci darah, seperti pernyataan “Kaya saya ini sekian tahun cuci, adakah pemikiran pemerintah, dokter atau perawat mengatasi penyakit ini, sekian hari aja, seminggu sekali sajakah atau sebulan sekali” (informan 2).

Kejelasan mengenai tindak lanjut dan penanganan penyakitnya juga merupakan harapan utama pasien dalam hal informasi yang dibutuhkan. Informasi yang lebih terinci, makanan yang boleh dikonsumsi, banyaknya minuman yang diminum, serta informasi lain yang dikemas dalam bentuk buku, majalah atau bentuk program khusus untuk edukasi pasien/keluarga pasien dapat meningkatkan kenyamanan pasien.

Harapan pasien terhadap tenaga yang memberikan pelayanan keperawatan terutama peningkatan interaksi, dukungan dan profesionalisme. Pasien mengharapkan petugas membantu melawan kebosanan pasien ketika menjalani hemodialisis dan tidak berubah dalam memberikan pelayanan yang telah dianggap baik selama ini. Berikut adalah ilustrasi interaksi pasien-tenaga kesehatan yang dapat ditingkatkan pelayanannya:

“Alangkah baiknya lagi, kalau ada waktu sebelum cuci [cuci darah], dukungan dengan kami pasien ini ditingkatkan, karena ada juga teman-teman saya ini yang malas kalau cuci...” (informan 7)

“Harapannya jangan sampai berubah, kalau bisa lebih bagus lagi. Begini aja senang, perilaku yang ramah tamah, sopan santunnya juga dipertahankan...” (informan 4)

“Adakah cara mengurangi kebosanan 4 jam cuci darah itu? Jangan ada kendala selama pencucian...” (informan 4)

Harapan pasien terhadap profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan perawatan juga menjadi perhatian pasien. Kelancaran jalannya hemodialisis serta cara untuk meminimalkan efek negatif HD dapat ditingkatkan pelayanannya, seperti ungkapan berikut: **“Pemberian obat heparin jangan langsung 3000, sedikit-sedikit, karena saya langsung gatal-gatal semua kalau kebanyakan...” (informan 1).**

Harapan pasien lainnya terkait dengan keinginan untuk dapat menjalani kehidupan yang normal sewajarnya. Bagi pasien berusia produktif, hal ini berarti mampu bekerja seperti ketika sebelum sakit (seperti yang diharapkan oleh informan 4 yang bekerja sebagai sopir truk batu bara), sedangkan pasien yang telah lanjut usia berharap untuk dapat beraktivitas rutin di masyarakat.

Pembahasan

Pada penelitian pasien yang menjalani hemodialisis ini, interaksi antara pasien dan penyedia pelayanan khususnya perawat menghasilkan berbagai pengalaman pasien serta harapan-harapan pasien yang sangat penting untuk kesinambungan pelayanan. Pengalaman pasien dapat terkait dengan penyakitnya, psikologis, sosial, pelayanan yang diterima dan pengalaman spiritual. Berbagai pengalaman tersebut menimbulkan harapan utama pasien hemodialisis, berupa harapan individual, harapan terhadap kehidupan sehari-hari, harapan terhadap informasi, harapan terhadap tenaga pemberi pelayanan dan harapan terhadap perawatan klinis. Harapan indivi-

dual dan kehidupan sehari-hari merupakan harapan untuk kembali menjalani kehidupan yang normal, sedangkan harapan terhadap informasi, tenaga pemberi pelayanan dan perawatan klinis merupakan bagian dari harapan terhadap pelayanan klinis yang diterima.

Konsep sentral harapan terhadap pelayanan dan harapan individual yang ditemukan dalam penelitian ini serupa dengan penelitian Davison & Simpson² yang menyatakan bahwa kejelasan terhadap informasi mengenai pelayanan serta harapan terhadap peran tenaga pemberi pelayanan sangat penting untuk membangun harapan individual untuk menjalani kehidupan yang normal. Demikian pula Martin⁷ dalam penelitiannya pada empat jenis penyakit kronis, yaitu diabetes melitus, epilepsi, asma dan kanker menyatakan bahwa bagi penderita penyakit kronis, kebutuhan untuk dapat mempercayai dan mengandalkan pemberi pelayanan dalam berbagai aspek pelayanan serta kebutuhan untuk merasa bahwa penyakit dan pengobatannya terkendali dan peran penderita sebagai manajer kasus merupakan hal yang utama.

Terlepas dari pengalaman pasien yang bervariasi ketika menjalani hemodialisis, harapan pasien terhadap pemberian informasi mengenai kelanjutan perawatannya yang jelas dan tepat waktu sangat penting bagi pasien hemodialisis yang akan menjalani pengobatan selama kurun waktu yang panjang. Selain informasi mengenai penyakitnya, pasien mengharapkan informasi mengenai keluaran hemodialisis, alternatif teknologi penanganannya (cara selain hemodialisis), perencanaan perawatannya (durasi, frekuensi hemodialisis), serta edukasi mengenai hal-hal yang dapat mendukung selama hemodialisis (seperti halnya restriksi makanan yang dikonsumsi). Harapan terhadap informasi ini sangat penting terutama bagi pasien baru yang pada umumnya masih menghadapi respons penolakan yang kuat terhadap penyakitnya dan penanganan melalui hemodialisis.

Faktor utama dalam mempertahankan harapan kemampuan pasien adalah informasi yang lebih lanjut sebelum memfokuskan pada dampak suatu penyakit terhadap kehidupan sehari-hari, bersama memberdayakan pasien dan meningkatkan hubungan pribadi dan profesionalisme.² Oleh karenanya, ketersediaan informasi dalam bentuk majalah, buku atau *leaflet* membantu pasien untuk membayangkan kemungkinan masa depan yang konsisten dengan nilai-nilai dari harapan pasien, sehingga pasien dapat diberdayakan dan mudah bekerjasama. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas komunikasi perawat-pasien dan efisiensi waktu dalam memberikan informasi yang bersifat teknis, yaitu terkait de-

ngan penyakit ataupun penanganannya. Komunikasi terapeutik ini dibutuhkan dalam membantu pasien beradaptasi dengan perubahan yang terjadi yang terkadang menyebabkan dalam status kesehatannya.⁸ Selain itu, pasien mengharapkan peningkatan komunikasi, khususnya oleh perawat, yang mampu membangkitkan semangat hidup dan memberikan dukungan emosional bagi pasien-pasien yang menjalani hemodialisis.

Semangat hidup sangat penting dalam menjalankan secara rutin hemodialisis. Semangat hidup diperoleh dari dukungan pasangan, keluarga, teman senasib dan perawat hemodialisis. Dukungan yang sangat penting adalah dukungan pasangan, jika dukungan melemah maka pasien cepat sekali mengalami penurunan fisik karena pengaruh psikologisnya. Dukungan dari sesama pasien yang menjalani hemodialisis juga sangat berarti dalam membangkitkan semangat, sehingga dapat secara rutin menjalani hemodialisis. Penanganan psikologis diarahkan untuk memenuhi kebutuhan emosi pasien. Penanganan berorientasi pada komunikasi terapeutik, dimana perawat berusaha membina rasa percaya, empati, perhatian, autonomi dan mutualisme⁹.

Pengalaman psikologis pasien pertama kali menjalani hemodialisis dapat menimbulkan respons menolak atau membantah, sebagai ungkapan tidak menerima atau tidak siap menghadapi permasalahannya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pada pasien terminal reaksi berduka yang pertama adalah membantah, yang mana pasien menciptakan kemungkinan bagi dirinya untuk menghindari beban emosional yang terlampaui berat.¹⁰ Bersama dengan pengalaman klinis yang berbeda dalam menjalani hemodialisis serta keteraturan frekuensi hemodialisis, aktivitas pasien yang menjalani hemodialisis dapat terganggu, terutama pada pasien yang mempunyai aktivitas yang berat. Hal ini bertentangan dengan pendapat bahwa bila hemodialisis dilakukan dengan rutin dan obat-obatan diminum dengan teratur, maka pada umumnya akan merasa segar dan tidak perlu membatasi aktivitas.¹¹

Walaupun pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sudah dianggap memadai oleh pasien di unit hemodialisis, pasien masih mempunyai banyak harapan terhadap pelayanan keperawatan. Harapan pasien berfokus pada peningkatan hubungan interpersonal antara pasien dengan perawat, dukungan perawat, serta profesionalisme perawat dalam melakukan tindakan dan meminimalkan efek samping.

Selain harapan terhadap pelayanan keperawatan, pasien juga memiliki harapan secara individual

yaitu harapan terhadap penyakitnya dan harapan pada kehidupan sehari-hari untuk beraktivitas dan bekerja seperti biasa. Harapan terhadap penyakitnya sebagian berorientasi pada kesembuhan penyakitnya, serta kejelasan terhadap rencana penanganan selanjutnya.

Pemberian pelayanan bagi penyakit kronis, pengalaman dan harapan pasien sangat penting diintegrasikan dalam sistem pelayanan klinis. Harapan merupakan konsep sentral bagi pasien untuk memahami rencana pelayanan selanjutnya dan informasi mengenai rencana pelayanan tersebut sangat diharapkan dari profesi kesehatan.² Model pelayanan untuk penyakit kronis, interaksi antara pasien-pemberi pelayanan yang produktif sangat menentukan keluaran fungsional dan klinis. Interaksi yang produktif membutuhkan pasien yang aktif dan memiliki informasi yang memadai serta pemberi pelayanan yang proaktif dan berbasis tim.¹²

Tren penyakit kronis yang semakin meningkat seharusnya mendorong rumah sakit untuk tidak hanya memperhatikan dan menindaklanjuti harapan dan pengalaman pasien dalam pengembangan mutu pelayanan pada tingkat sistem mikro pelayanan¹³, akan tetapi lebih jauh mengembangkan dukungan organisasi untuk menerapkan model pelayanan bagi penyakit kronis. Model ini sangat berbeda dengan model pelayanan yang digunakan rumah sakit dalam menangani penyakit akut yang tidak membutuhkan kontinuitas pelayanan yang periode yang cukup lama. Bukti-bukti keberhasilan model pelayanan penyakit kronis telah tersedia dalam hal peningkatan proses dan keluaran klinis, seperti yang dilaporkan dalam *Accelerating Change Today for America's Health* pada tahun 2002.¹⁴ Dukungan tersebut berupa dukungan manajemen mandiri, desain sistem pelayanan, dukungan pengambilan keputusan dan sistem informasi klinis.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian yang memfokuskan pada pelayanan hemodialisis sebagai salah satu penanganan penyakit kronis ini menyimpulkan bahwa terdapat beberapa bentuk pengalaman dan harapan pasien yang perlu diintegrasikan dalam proses pelayanan di tingkat sistem mikro. Pengalaman pasien yang menjalani hemodialisis meliputi pengalaman fisiologis dan klinis penyakitnya, psikologis, sosial, spiritual, dan pengalaman ketika menerima pelayanan hemodialisis.

Selain pengalaman yang dirasakan oleh pasien, pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai harapan berupa harapan individual, harapan berupa

informasi, harapan mengenai kehidupan sehari-hari, serta harapan terhadap pemberi pelayanan dan perawatan klinis. Harapan individu dan terhadap kehidupan sehari-hari pada pasien usia produktif dan lansia mempunyai perbedaan penekanan. Pada pasien yang masih usia produktif, maka harapannya lebih berorientasi kesembuhan dan kembali bekerja, sedangkan pasien lanjut usia mempunyai harapan yang berorientasi kemampuan untuk kembali melakukan aktifitas seperti biasa dan aktivitas sosial. Harapan utama adalah terhadap informasi berkaitan dengan tindak lanjut penanganan penyakitnya serta pemberian informasi dan minimalisasi ketidaknyamanan oleh pemberi pelayanan khususnya perawat.

Saran

Penelitian ini menyarankan agar rumah sakit mulai mengembangkan model pelayanan untuk penanganan penyakit kronis, yang dapat dimulai dari pelayanan hemodialisis. Perlu mulai dilakukan upaya untuk mengoptimalkan interaksi antara pasien-penyedia pelayanan dengan menggunakan pendekatan tim penanganan penyakit kronis dan menginisiasi dukungan organisasi untuk penanganan penyakit kronis.

REFERENSI

1. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases, World Health Organization. Geneva, 2010.
2. Davison NS. dan Simpson C. Hope and Advance Care Planning in Patients with end Stage Renal Diseases: Qualitative Interview Study, *BMJ*; 2006;10(1136):1–5.
3. Pozo DC, Lopez-Menchero, Sanchez L, Alvarez L, Albero MD. Accumulated Experience in the Analysis of Quality Indicators in a Haemodialysis, Nephrology Department. Virgen de los Lirios88. Hospital Alcoy,2009. Available at <http://www.sefro.org> Diakses pada 14 April 2009.
4. Sehgal AR, Leon JB, Siminoff LA, Singer ME, Bunosky LM, Cebul RD. Improving the Quality of Hemodialysis Treatment: A Community-based Randomized Controlled Trial to Overcome Patient-Specific Barriers, *JAMA*, 2002;287(15): 1961-7.
5. Fahriadi. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ratu Zalecha Martapura, Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.2007.
6. Yani A. Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, Pusat Data dan Informasi PERSI, 2007. Available at www.persi.co.id, Diakses pada 14 April 2009.
7. Martin CM, Peterson C, Robinson R, Sturmberg JP. Care for Chronic illness in Australian General Practice-Focus Groups of Chronic Disease Self-Help Groups Over 10 Years ; Implications for Chronic Care Systems Reforms. *Asia Pacific Fam Med*, 2009;8(1):1–14
8. Arwani. Komunikasi dalam Keperawatan, Cetakan I, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2003
9. Potter and Perry. Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.2005.
10. Suwitra K, Widiani IGK, Leokmanm JS, Sudhana IW. Hidup Tenram dengan Hemodialisis Rutin, Cetakan 1, IDI, Jakarta, 2000.
11. Bertens K, Djoerban Zubairi dan Nuhonni Siti Annisa. Pasien Terminal Aspek Medis dan Etis, Seri Etika Biomedis 2, Penerbit PT Grasindo, Jakarta.1996.
12. Hroskikoski MC, Solberg LI, Sperl-Hillen JM, Harper PG, Mc Grail, Crabtree BF. Challenges of Change: A Qualitative Study of Chronic Care Model Implementation, *Ann Fam Medicine*, 2006; 4(4):317 – 26.
13. Koentjoro T. Regulasi Kesehatan di Indonesia, Penerbit Andi, Yogyakarta.2007.
14. The National Coalition on Health Care and The Institute for Healthcare Improvement. Accelerating Change Today (ACT) for America's Health. Curing the System: Stories of Change in Chronic Illness Care. The National Coalition on Health Care and The Institute for Healthcare Improvement. United States, 2002.