

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Ketergantungan perawatan dapat terjadi ketika seseorang memerlukan bantuan perawatan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mengembalikan kemampuannya dalam merawat diri (Nursiswati et al., 2017, 2020). Ketergantungan perawatan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan aktivitas perawatan dan mengidentifikasi kekuatan, pengetahuan, atau kemauan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (Berman et al., 2016). Status ketergantungan perawatan pada setiap pasien dapat berbeda-beda sesuai dengan bantuan perawatan yang dibutuhkan yang ditentukan dalam beberapa tingkatan, mulai dari tingkat sepenuhnya tergantung hingga tingkat mandiri (Dijkstra, 2017).

Tingkat ketergantungan perawatan sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko berdasarkan karakteristik demografi dan riwayat medis yang dimiliki setiap pasien. Adapun yang dimaksud dengan karakteristik demografi pasien antara lain usia, *gender*, pendidikan, mata pencaharian, dan perkawinan (Mulyanah et al., 2019; Schnitzer et al., 2017; Sin et al., 2015). Sedangkan yang dimaksud dengan karakteristik riwayat medis, yakni meliputi diagnosa medis saat admisi ke rumah sakit, lama masa rawat inap di rumah sakit atau LOS (*Length Of Stay*), dan adanya riwayat penyulit yang dapat diperoleh dari riwayat medis terdahulu atau riwayat medis komplikasi dari penyakit kronisnya yang dapat menghambat proses pemulihannya selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Korhan et al., 2013; Lewis et al., 2014; Merrilees, 2014).

Oleh karena itulah, pasien dewasa bedah dan penyakit dalam menjadi populasi yang tinggi risiko untuk mengalami ketergantungan perawatan (Merrilees, 2014). Perasaan takut dan cemas yang berlebihan sering ditemui pada pasien-pasien *pre-operative*, terutama pada pasien yang baru pertama kali melakukan pembedahan, akan memperbesar respon stres fisiologis, seperti meningkatnya tekanan darah, juga dapat mengganggu konsentrasi dan proses belajar pasien ketika diberikan edukasi oleh perawat (Ignatavicius et al., 2016; White et al., 2013). Pada pasien *post-operative* umumnya akan mengalami keterbatasan gerak pada bagian tubuh yang dioperasi, keluhan nyeri pada luka jahitan operasi, dan risiko terjadinya distress pernapasan yang menyebabkan pasien *post-operative* kehilangan kemampuan untuk bergerak (Ignatavicius, 2017; Oktaviera, 2020; White et al., 2013).

Perubahan kemampuan pada pasien penyakit dalam untuk merawat dirinya sendiri dapat beragam, tergantung pada sistem, organ, atau bagian tubuhnya yang terdampak oleh penyakitnya. Seperti pada pasien penyakit jantung, pasien dengan gangguan paru-paru, atau pasien gagal ginjal yang memiliki keluhan gangguan pernapasan, biasanya mereka akan terlalu sibuk dan memusatkan fokus mereka dengan perubahan pola napas agar mereka dapat bernapas, sehingga membuat mereka kesulitan untuk bergerak dan lebih banyak menghabiskan waktu di atas kasur mereka. Selain itu, manifestasi dari penyakit akut atau kronis yang dirasakan, jika berlangsung dengan durasi waktu yang lama akan membuat pasien mengalami stres dan depresi (Lewis et al., 2014; White et al., 2013). Pada pasien dewasa, terjadinya proses penuaan juga dapat menjadi faktor risiko utama terhadap penurunan kemampuan pasien dewasa dalam merawat diri. Sebagaimana dalam

teori gerontologi menjelaskan bahwa pada tubuh lansia terjadi penurunan fungsional yang progresif (Lewis et al., 2014).

Pada tahun 2017, Li melakukan penelitian ketergantungan perawatan pada 242 pasien rawat inap dengan diagnosa *post laparoscopic abdominal surgery* di RS Daping Cina dengan rentang usia 18 hingga 73 tahun dan didominasi oleh responden laki-laki (59.09%). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan rata-rata tingkat ketergantungan pada sebagian tergantung pada perawatan dengan skor CDS 59.8 (Li et al., 2017). Tidak cukup sampai sana, pada tahun 2019 penelitian dilakukan kepada 72 pasien penyakit dalam di ruang rawat inap interna RSUP Sanglah Denpasar Bali yang didominasi oleh pasien pria dengan rata-rata berusia 68 tahun. Hasil dari penelitian ini, ditemukan prevalensi pasien dengan ketergantungan total sebesar 43,1% (Lestari & Kuswardhani, 2019).

Penelitian tahun 2021 di ruang rawat inap RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo kepada 30 pasien *stroke* yang didominasi oleh pasien pria dengan rentang usia 41 hingga >71 tahun, menunjukkan pasien *stroke* hemoragik (79%) dan pasien *stroke* iskemik (63%) mengalami ketergantungan total (Nurhidayat et al., 2021). Selanjutnya, data yang ditemukan saat studi pendahuluan, kasus pasien dewasa bedah dan penyakit dalam di ruang rawat inap Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung yang mengalami ketergantungan berat hingga total pada umumnya ialah pasien dengan diagnosa medis *stroke*, fraktur, *post laparotomy*, *post craniotomy*, *Chronic Heart Failure* dengan penurunan kontraktilitas jantung, pasien-pasien dengan komplikasi sepsis, dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* yang dikaji menggunakan instrumen *Barthel index*.

Rumah Sakit Al Islam (RSAI) termasuk rumah sakit non pemerintah yang

telah terakreditasi B di Kota Bandung yang menyediakan pelayanan rawat inap pasien bedah dan penyakit dalam (Abidin et al., 2021). Sebagai salah satu rumah sakit tertua di Kota Bandung, RSAI terus melakukan pengembangan dan pembaharuan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaiknya, sehingga saat ini tidak hanya menjadi rumah sakit rujukan bagi masyarakat Kota Bandung di sekitarnya, namun juga bagi masyarakat di luar Kota Bandung, sebagaimana data yang ditunjukkan pada profil pasien RSAI di tahun 2022 yang menunjukkan 43.6% masyarakat Kota Bandung mengunjungi RSAI dengan mayoritas berasal dari masyarakat Kabupaten Bandung, baik dari pasien umum maupun pasien asuransi, yakni BPJS (48.5%).

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, Ruang rawat inap Darussalam merupakan salah satu ruang perawatan inap untuk pasien dewasa bedah dan penyakit dalam yang terdiri dari 3 sub ruangan rawat inap dewasa. Data pasien rawat inap RSAI pada tahun 2022 menunjukkan bahwa, ruang rawat inap Darussalam memiliki prevalensi pasien dengan tingkat ketergantungan total tertinggi dibandingkan dengan ruang perawatan inap lainnya di RSAI dengan rata-rata 524 pasien. Ruang Rawat Inap Darussalam sendiri memiliki *Average Length of Stay* (ALOS) atau rata-rata durasi pasien menginap yang cukup lama di rumah sakit yakni 6 hingga 9 hari. Sebagai strategi untuk perawatan ketergantungan, RSAI telah berupaya untuk menyesuaikan jumlah perawat di setiap ruangan sesuai dengan kebutuhan perawatan pada tiap tingkatan ketergantungan pasien.

Selain itu, pelayanan perawatan ketergantungan di RSAI juga telah merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan di tiap tingkatan ketergantungan perawatan pasien, termasuk memberikan edukasi bagi keluarga

pasien yang ikut merawat pasien baik ketika pasien di rawat di rumah sakit, maupun ketika pasien telah dipulangkan ke rumah dengan tetap melakukan monitoring dan pengawasan terhadap perkembangan tingkat ketergantungan pasien ketika di rumah melalui sebuah program yakni “Ners-Q”. Program ini direncanakan sebagai strategi *follow-up* terhadap *discharge planning* bagi pasien-pasien yang *discharge* dari ruang rawat inap dalam kondisi ketergantungan perawatan khususnya pada tingkat ketergantungan berat dan total.

Namun berdasarkan hasil observasi di ruang rawat inap Darussalam RSAI, dengan manajemen pelayanan perawatan 1:3, yakni seorang perawat mengelola 3 bahkan lebih pasien bedah dan/atau penyakit dalam, masih terasa kurang efektif dan efisien. Hal ini dapat diakibatkan oleh data ketergantungan yang didapatkan oleh perawat pengelola di ruang rawat inap Darussalam RSAI dari instrumen *Barthel Index* hanya mengkaji ketergantungan pasien pada aspek fisiknya saja. Padahal menurut teori Dijkstra, terdapat 3 aspek kebutuhan dasar yang harus dikaji untuk mengukur tingkat ketergantungan pasien yakni pada aspek fisik, kognitif, dan psikososial yang mana tingkatan ketergantungan pada setiap aspek tersebut dapat berbeda-beda pada setiap pasien (Dijkstra, 2017; Dijkstra et al., 2006).

Dengan mengetahui aspek kebutuhan dasar perawatan yang terganggu, selain dapat memberikan asuhan perawatan ketergantungan yang komprehensif, juga dapat menjadi pertimbangan pada setiap perawat pengelola dalam memberikan intervensi atau tindakan pengobatan pada pasien tersebut. Selain itu, pihak rumah sakit juga dapat mempertimbangkan penentuan jumlah perawat untuk mengelola pasien agar tidak terjadi ketimpangan beban kerja antar perawat. Hal ini sebagaimana fenomena yang ditemukan oleh penulis, bahwa masih terdapat

perawat yang terlihat kewalahan dan membutuhkan bantuan dari rekan perawat lainnya ketika dalam satu waktu terdapat lebih dari satu pasien kelolaannya yang membutuhkan perawatan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sehingga, pengukuran tingkat ketergantungan pada penelitian ini menggunakan instrumen *Care Dependency Scale* (CDS) yang lebih komprehensif (Amir et al., 2014; Dijkstra, 2017).

Apabila ketergantungan perawatan ini dibiarkan terus berlanjut, maka dapat memberikan dampak negatif bukan hanya pada pasien yang menjadi kehilangan kemampuan dalam mengidentifikasi kebutuhan dan kemampuannya untuk merawat diri, melainkan juga dapat berdampak pada anggota keluarganya ketika pasien telah dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini dikarenakan, ketika pasien yang masih dalam kondisi ketergantungan perawatan berada di rumah, maka pasien akan melimpahkan ketergantungannya pada anggota keluarga yang merawatnya. Sehingga, tingkat ketergantungan perawatan di RSAI penting untuk diteliti.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumusan masalah yang dapat diidentifikasi dari latar belakang di atas yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Ketergantungan Perawatan Berdasarkan Demografi dan Riwayat Medis Pasien di Ruang Rawat Inap Darussalam Rumah Sakit Al Islam Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat ketergantungan perawatan berdasarkan demografi dan riwayat medis pasien di ruang rawat inap Darussalam Rumah Sakit Al Islam Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Menggambarkan tingkat ketergantungan pasien berdasarkan demografi, riwayat medis, dan prevalensi ketergantungan berdasarkan sub-item ketergantungan pasien penyakit dalam saat admisi dan *discharge* pada pasien penyakit dalam di ruang rawat inap Darussalam Rumah Sakit Al Islam Bandung
- b. Menggambarkan tingkat ketergantungan pasien berdasarkan demografi, riwayat medis, dan prevalensi ketergantungan berdasarkan sub-item ketergantungan pasien saat hari pertama *pre-operative*, hari pertama *Post-operative*, dan *discharge* pada pasien bedah di ruang rawat inap Darussalam Rumah Sakit Al Islam Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis Bagi Keperawatan

Diharapkan hasil yang ditemukan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan pembaca lainnya untuk memperkaya informasi dan pengetahuan mengenai tingkat ketergantungan pasien di ruang rawat inap. Peneliti selanjutnya yang memiliki minat dan ketertarikan pada pasien bedah dan penyakit dalam yang mengalami ketergantungan perawatan pasien rawat inap dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan rujukan untuk mendukung penelitiannya. Selain itu, institusi pendidikan keperawatan juga dapat menjadikan pertimbangan untuk menambahkan materi ketergantungan perawatan pada kurikulum pembelajaran mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis Bagi Keperawatan

Hasil temuan dari penelitian ini nantinya dapat menginformasikan gambaran tingkat ketergantungan pasien bedah dan pasien penyakit dalam di ruang rawat inap, khususnya di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Peneliti berharap agar informasi yang telah disajikan dalam penelitian ini dapat menjadi pertimbangan mengadaptasi instrumen *Care Dependency Scale* sebagai alat ukur tingkat ketergantungan perawatan pasien, menjadi rujukan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan perawatan ketergantungan yang diberikan, dan menentukan kebutuhan jumlah tenaga perawat untuk memberikan perawatan pada setiap pasien yang disesuaikan dengan aspek kebutuhan dasar yang mengalami ketergantungan dan tingkat ketergantungan perawatannya.

1.5 Kerangka Pemikiran

Dalam teori keperawatan Henderson (1996), kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang paling utama pada setiap manusia. Sehingga, ketika seseorang dalam kondisi tubuh yang sehat, ia akan mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Oleh karena itulah, Henderson meyakini bahwa kesehatan dan ketergantungan seseorang memiliki keterkaitan satu sama lain (Dijkstra, 2017). Apabila kesehatan seorang individu terganggu atau mengalami sakit, maka ia pun akan mengalami hambatan dan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Terutama pada pasien dewasa yang mengalami proses penuaan yang mana semakin bertambahnya usia, maka fungsi-fungsi tubuhnya pun semakin mengalami penurunan. Hal inilah yang menyebabkan pasien dewasa bedah dan penyakit dalam yang dirawat di rumah sakit berisiko untuk kehilangan kemandiriannya untuk merawat diri dan membuat mereka bergantung

pada bantuan orang lain untuk merawat diri (Ignatavicius et al., 2016).

Oleh karena itulah, pasien dewasa yang memiliki riwayat medis bedah dan penyakit dalam menjadi populasi yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami ketergantungan perawatan. Status ketergantungan perawatan setiap pasien sendiri dikategorikan dalam beberapa tingkatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko berdasarkan karakteristik demografi dan karakteristik riwayat medis yang dimiliki tiap pasien. Adapun yang dimaksud dengan karakteristik demografi pasien antara lain usia, *gender*, pendidikan, mata pencaharian, dan perkawinan (Mulyanah et al., 2019; Schnitzer et al., 2017; Sin et al., 2015). Sedangkan yang dimaksud dengan karakteristik riwayat medis, yakni meliputi diagnosa medis saat admisi ke rumah sakit, lama masa rawat inap di rumah sakit atau LOS (*Length Of Stay*), dan adanya riwayat medis terdahulu atau riwayat medis komplikasi yang diperoleh dari riwayat penyakit kronisnya yang dapat menjadi penyulit bagi proses pemulihannya selama mendapatkan perawatan di rumah sakit yang dapat menjadi (Korhan et al., 2013; Lewis et al., 2014; Merrilees, 2014).

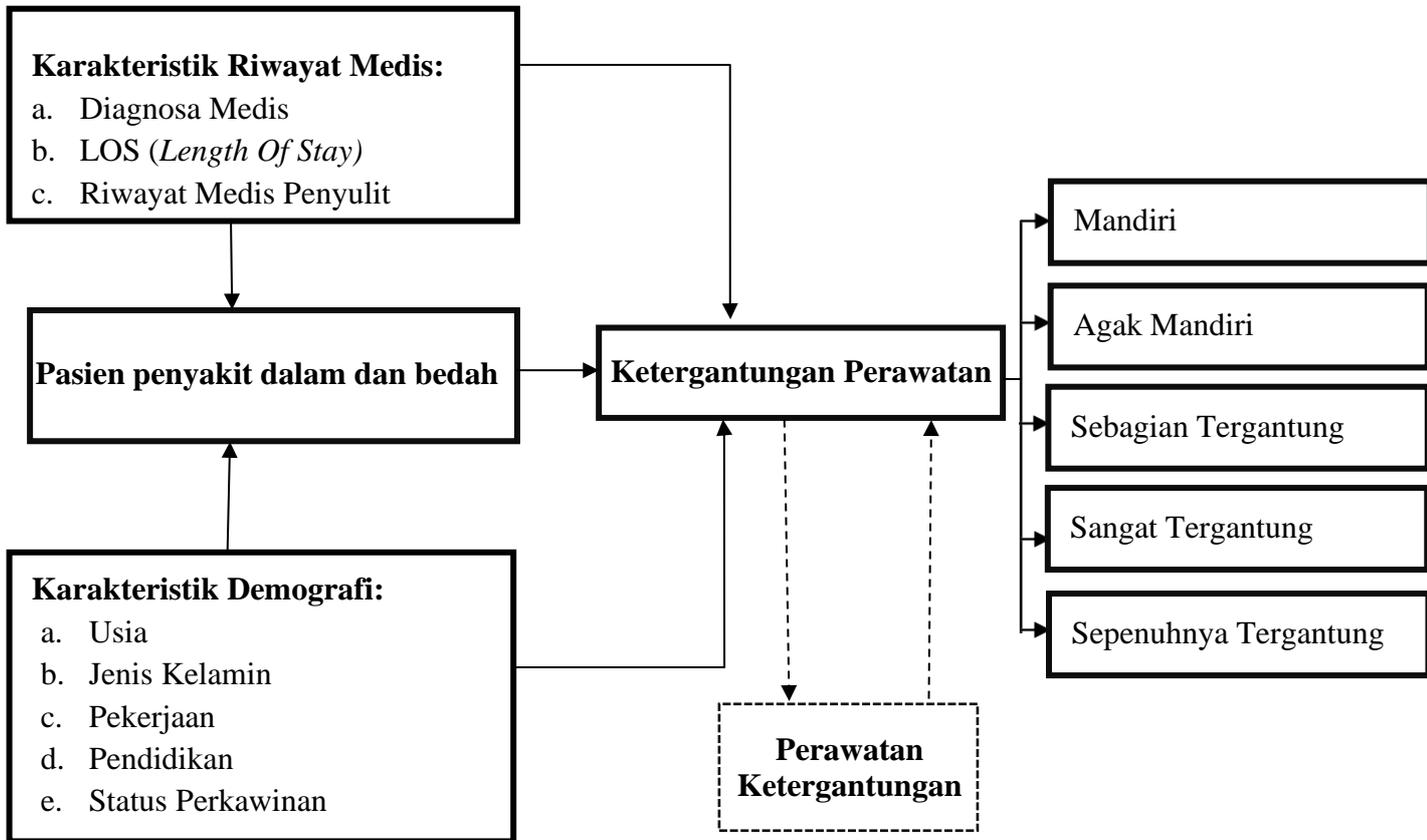
Apabila masalah ketergantungan perawatan pada pasien bedah dan penyakit dalam terus dibiarkan berlanjut, hal ini dapat membahayakan pasien yakni dengan hilangnya kemampuan pasien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan kemampuannya untuk merawat diri, sehingga membuat mereka harus menggantungkan perawatannya pada bantuan orang lain (Riza et al., 2018). Padahal pada hakikatnya, setiap individu memiliki kebutuhan perawatan diri yang berbeda-beda (Berman et al., 2016). Lebih dari itu, meningkatnya ketergantungan perawatan pada pasien bedah dan penyakit dalam akan menyebabkan mereka mengalami depresi yang menyebabkan ikut menurunnya rasa kepedulian baik terhadap diri

sendiri maupun kepedulian terhadap lingkungan di sekitarnya (Rini, 2016).

Untuk mengatasi hal tersebut, dibutuhkan peran dari perawat dalam merencanakan dan mengelola pasien yang memiliki ketergantungan perawatan dengan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengembalikan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan dasarnya pada batas maksimal yang dapat dicapai oleh individu tersebut. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan dapat dinilai dari durasi pasien dapat pulih dari kondisi ketergantungannya dan mampu melakukan perawatan diri tanpa bantuan (Oktavierla, 2020). Oleh karena itu, seorang perawat harus mengkaji tingkat ketergantungan pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan dalam merencanakan intervensi perawatan ketergantungan untuk membantu pasien pulih dari ketergantungannya, hingga membuat *discharge planning* untuk pasien dengan ketergantungan (Nursiswati et al., 2017).

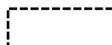
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan perawatan berdasarkan demografi dan riwayat medis pasien bedah dan penyakit dalam di ruang rawat inap Darussalam Rumah Sakit Al Islam Bandung dengan mengkaji ketergantungan perawatan menggunakan instrumen *Care Dependency Scale (CDS)*. Hasil akhir dari penelitian ini akan menunjukkan tingkat ketergantungan pasien yang terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu mandiri, agak mandiri, sebagian tergantung, sangat tergantung, dan sepenuhnya tergantung (Amir et al., 2014; Dijkstra, 2017; Nursiswati et al., 2020).

Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Sumber: (Dijkstra, 2017; Ignatavicius et al., 2016; Korhan et al., 2013; Merrilees, 2014; Mulyanah et al., 2019; Nursiswati et al., 2017; Oktavierla, 2020; Schnitzer et al., 2017; Sin et al., 2015)