

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman informan yang menggunakan *IC/* kateter sementara di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. Penelitian ini telah dilakukan kepada empat informan yang telah melalui tahapan wawancara pertama, kedua dan ketiga. Wawancara yang dilakukan pada informan, penelitian ini menemukan beberapa tema. Penyajian hasil meliputi inisial informan, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, alamat serta keterangan tambahan. Penyajian hasil dalam bentuk naratif sebagai berikut:

1. Gambaran lokasi penelitian

Prof.Dr.R Soeharso merupakan direktur pertama sekaligus pendiri dari rumah sakit ortopedi yakni pada tahun 1945. Sejarah berdirinya rumah sakit yang bermula dari *Rehabilitasi Centrum* (RC) menjadi RS Ortopedi Prof.Dr.R Soeharso Surakarta. *Rehabilitasi Centrum* (RC) rintisan Prof.DR.R.Soeharso sangat mendunia dan terkenal sampai Asia Tenggara dan mendapat perhatian dalam dan luar. Hal ini dikarenakan oleh berhasil dalam

hal pelaksanaan konsep Pelayanan Rehabilitasi terpadu dibawah satu atap atas pemikiran yang mendalam pada masa itu.

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta beralamat di Jl Jendral A Yani Pabelan Surakarta, kode pos 57162, telp (0271) 714458. RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan rumah sakit rujukan Tersier (Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat III). Gedung bangunan RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yakni seluas 103.070 m² (10.3 Ha). Sejarah singkat berdirinya RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ini dimulai pada tahun 1945.

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan rumah sakit PPK-BLU yang mempunyai tugas pokok sesuai peraturan menteri Kesehatan Nomor 839/Menkes/Per/VII/2007 tertanggal 20 Juli 2007. Pelayanan operasi unggulan RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta meliputi: *Adult Reconstruction & total joint replacement, hand surgery, micro surgery, arthroscopic surgery, pediatric reconstruction, limb lengthening procedure: illizarov, scoliosis surgery, minimal invasive spine surgery and osteoporosis treatment advance*. Salah satu keunggulan dari RSO adalah program *Spine* termasuk didalamnya adalah kasus *SCI*. Data RSO menunjukkan bahwa pasien dengan

SCI dalam kurun waktu satu tahun terakhir pada 2015 yakni sebanyak 139 kasus *SCI* (Sumber data: Renstra RS Ortopedi tahun 2016; Rekam Medik RSO).

2. **Karakteristik informan**

Informan dalam penelitian ini adalah pasien dengan *SCI* yang mengalami gangguan berkemih dan menggunakan *IC* yang dirawat di RSO. Informan yang ikut serta dalam penelitian ini adalah 4 informan yang bersedia menjadi informan dan menyatakan bersedia dengan mengisi *informed consent*. Tahap selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada informan. Keakuratan data dalam hal ini didukung dengan wawancara yang dilakukan kepada keluarga dari informan.

Proses penelitian dimulai dengan menyampaikan kepada informan dengan rinci mengenai penelitian yang akan dilaksanakan yakni melakukan wawancara dan melakukan perekaman dengan alat perekam (*voice recorder*). Peneliti memberikan penjelasan penelitian yang berisikan tujuan, manfaat dan tindakan yang akan dilaksanakan serta kesediaan menjadi informan dengan menandatangani serta akan menghubungi informan kembali ketika ada data yang masih belum lengkap. Hasil wawancara dilakukan transkripsi dan dijamin kerahasiaannya.

Wawancara dilakukan di ruang atau kamar masing- masing informan, dikarenakan keadaan atau kondisi dari informan yang harus beristirahat. Peneliti melakukan wawancara dengan posisi berdiri atau duduk disamping tempat tidur dari informan. Saat melakukan wawancara, peneliti juga mengobservasi kondisi dari informan. Kondisi atau keadaan informan yang ada yakni dalam kondisi tidur terlentang dan kedua kaki tidak bisa digerakkan.

Penjabaran karakteristik informan utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik informan Utama

Informan	Usia (Thn)	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	Jenis kelamin
I1	54	Petani	SD	L
I2	53	Guru	S1	L
I3	65	Pensiunan	SD	L
I4	49	Petani	SD	L

Tabel 4.1 diatas menunjukkan terdapat 4 orang informan laki- laki, 3 orang informan berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Usia informan yang menderita *SCI* dalam penelitian ini diatas 40 tahun atau tergolong dalam dewasa tua. Informan memiliki pekerjaan yang berbeda-beda, yakni 2 informan bekerja sebagai petani, 1 informan pensiunan dan 1 informan bekerja sebagai guru.

Penjabaran karakteristik informan utama secara lengkap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Informasi karakteristik informan Utama

Informan	Diagnosa	Penyebab sakit	Kondisi umum pasien
I1	Fraktur Dislokasi Vth XI-XII Fr A	Jatuh dari pohon \pm 4 meter	Saat terjatuh dari pohon, posisi pasien terlentang dan tidak bisa menggerakkan anggota gerak bagian bawah sedangkan ekstremitas atas tidak mengalami kelemahan. Pasien mengalami gangguan buang air besar dan bak. Setelah dirawat pasien masih tampak lemah, belum bisa duduk stabil.
I2	Fraktur Kompresi VL 1, T11-L1	Jatuh dari atap \pm 3 meter	Saat terjauh posisi pasien terduduk dan mengalami gangguan ekstremitas bagian bawah, sedangkan ekstremitas atas tidak mengalami kelemahan. Setelah dirawat kondisi baik, berjalan lambat seperti robot, dapat duduk sendiri.
I3	Fraktur VC 5	Kecelakaan lalu lintas	Pasien mengalami kecelakaan dan posisi jatuh tidak diketahui. Pasien

			mengalami gangguan buang air kecil dan besar. Setelah dirawat dirumah sakit, pasien sudah dapat menggerakkan tangan, walaupun masih lemah.
I4	Dislokasi VC VI-VII Fr A, Vth 12-VL1	Jatuh dari pohon cengkeh± 5 meter	Pasien mengalami gangguan gerak pada ekstremitas bawah. Setelah dirawat kondisi pasien lebih baik, tangan sudah dapat dgerakkan.

Penelitian ini didukung dengan informan pendamping yakni keluarga yang tinggal bersama dengan informan.

Tabel 4.3 Karakteristik informan pendamping

Keluarga Informan	Usia (Thn)	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	Hubungan	Jenis kelamin
IP1	45	Ibu rumah tangga	SD	Istri	P
IP2	22	Swasta	SMA	Anak kandung	L
IP3	42	PNS	SD	Anak kandung	L
IP4	26	Ibu rumah tangga	SMA	Anak menantu	L

Informan pendamping terdiri dari anggota keluarga meliputi anak, istri dan menantu. Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa terdiri dari 3 informan pendamping laki-laki dan 1 informan pendamping

perempuan. Pendidikan informan terdiri dari 2 informan pendamping berpendidikan SD dan 2 informan pendamping berpendidikan SMA.

3. Hasil analisa data

Penelitian ini dilakukan kepada 4 informan dengan kasus *SCI* yang menggunakan *IC* yang dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2016 di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Informan telah memberikan informasi dan menceritakan pengalaman serta perasaan saat dilakukan wawancara selama penelitian di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Analisa data yang digunakan adalah dengan metode *Collaizi*.

a. Wawancara pertama

Wawancara pertama dilaksanakan sebelum pasien diberi penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang *IC*. Hasil penelitian pada wawancara pertama terdapat 4 tema, yakni 1) gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami *SCI*, 2) ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien *SCI* terhadap kondisinya, 3) komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*, 4) harapan tentang kesembuhan dari penyakitnya serta kendala yang dialami pasien terhadap keadaannya setelah mengalami *SCI*.

b. Wawancara kedua

Wawancara kedua dilaksanakan setelah pasien diberi penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang *IC*. Hasil penelitian pada wawancara pertama terdapat 6 tema, adalah 1) gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami *SCI*, 2) ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien *SCI* terhadap kondisinya, 3) pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, 4) pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur pemasangan *IC*, 5) komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*, 6) Harapan tentang kesembuhan dari penyakitnya serta kendala yang dialami pasien terhadap keadaannya setelah mengalami *SCI*.

c. Wawancara ketiga

Wawancara ketiga dilakukan saat pasien kontrol pertama kali di poli RSO. Hasil penelitian pada wawancara pertama terdapat 7 tema, yakni 1) gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami *SCI*, 2) perilaku pasien *SCI* terhadap penggunaan *IC*, 3) komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*, 4) ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien *SCI* terhadap kondisinya, 5) pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, 6) harapan tentang

kesembuhan dari penyakitnya serta kendala yang dialami pasien terhadap keadaannya setelah mengalami SCI, 7) pengetahuan pasien tentang IC dan prosedur pemasangan IC.

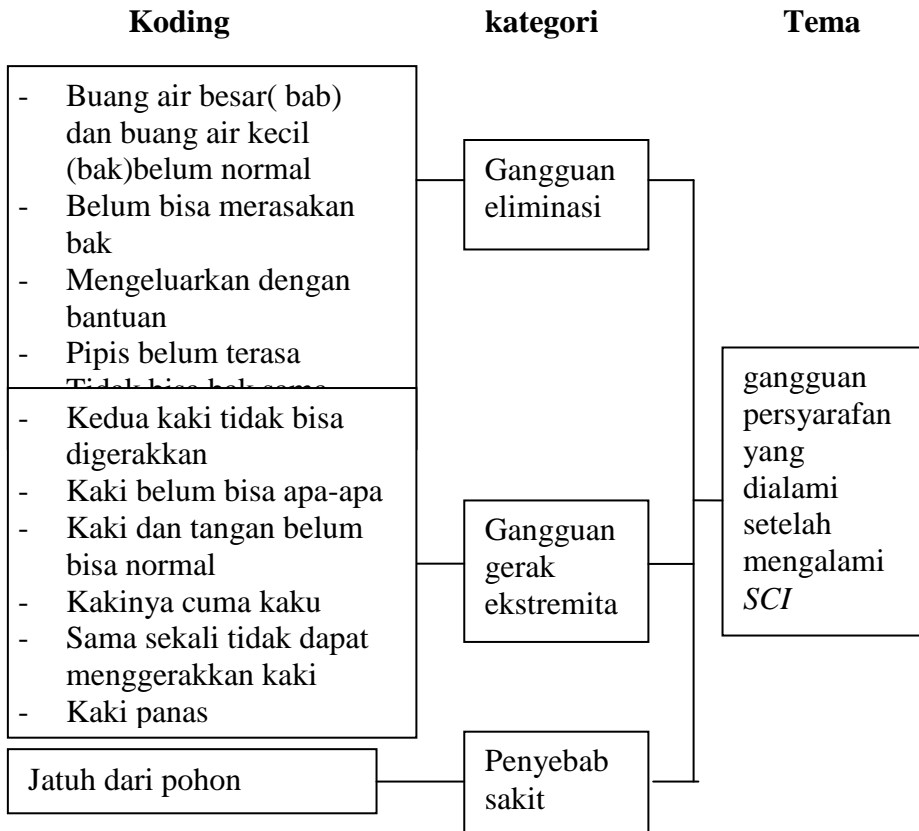
Berikut penjabaran tema yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan:

1) Gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami SCI.

Tema pertama dalam penelitian ini adalah gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami SCI. Hasil wawancara pertama, kedua dan ketiga didapatkan tema yakni gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami SCI.

Tema ini merupakan pendapat dari semua informan. Data yang diperoleh bahwa gangguan persyarafan yang terjadi pada pasien SCI adalah adanya gangguan eliminasi (bab dan bak), gangguan gerak ekstremitas dan penyebab sakit. Hal ini tampak pada perubahan eliminasi baik eliminasi urin atau alvi. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.1
Gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami SCI



Merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas, yakni:

1) Gangguan eliminasi

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 4 informan, semua informan mengalami gangguan persyarafan yang menyebabkan gangguan pada proses eliminasi. Pada Wawancara pertama mereka

menyampaikan tidak bisa bak dan bab, tidak bisa bak sama sekali, pipis tidak bisa, pipis sedikit-sedikit, pipis belum bisa dan mengeluarkan dengan bantuan. Wawancara kedua satu informan menyampaikan susah bak, tidak bisa pipis. Wawancara ketiga didapatkan data yakni bab dan bak belum normal. Hal ini di dukung pernyataan informan sebagai berikut:

“ ...Nggih padaran..nguyuh niku sing mboten saged..”(I1)

“ ...Nggak bisa BAB dan BAK....”(I2)

“...terasa kencang..”(I3)

2) Gangguan gerak ekstremitas

Gangguan gerak ekstremitas yang dialami oleh informan pada wawancara pertama yakni kaki tidak bisa digerakkan, kakinya cuma kaku, dapat berjalan dengan lambat, belum bisa menggerakkan kedua kaki, kedua kaki tidak bisa digerakkan, kaki belum bisa apa-apa, kaki dan tangan belum bisa normal, sama sekali tidak dapat menggerakkan kaki, kaki panas. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“...rasa saya kalau saya kaki nggak bisa bergerak...”(I3)

“...kalau kakinya nggak terlalu panas...terasa, tapi kalau panas nggak terasa..”(I4)

Satu informan menyampaikan dapat berjalan, seperti dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“ ... Dapat ..Bisa..bisa.. Bisa berjalan tapi lambat-lambat... ”(I2)

3) Penyebab sakit

Dari wawancara yang dilakukan kepada informan, yang menyebabkan informan mengalami *SCI* adalah jatuh. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

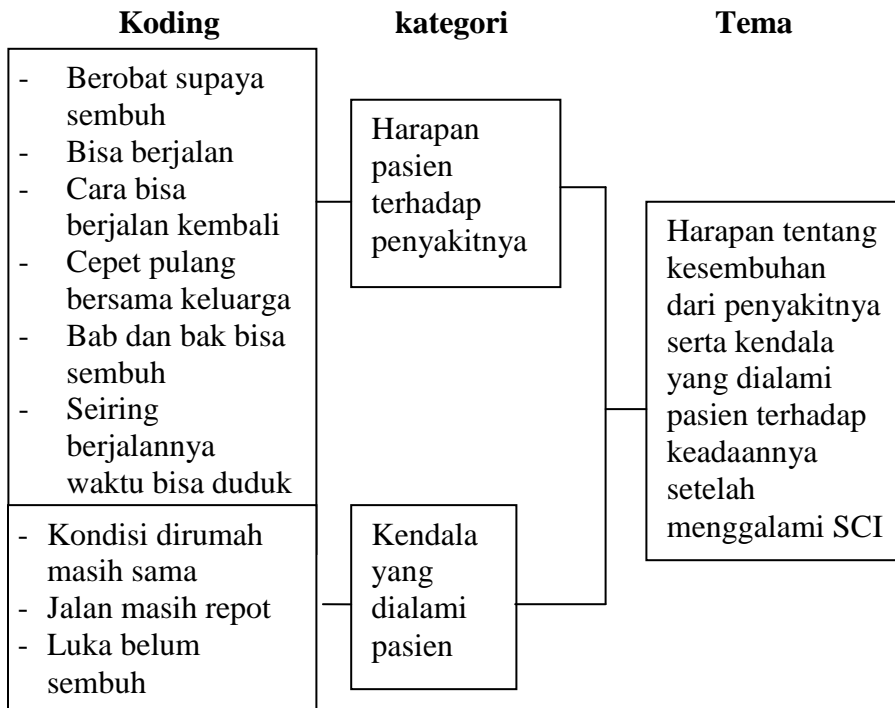
“ ...karena jatuh... ”(I2)

“...pertama jatuh dari pohon... ”(I4)

d. Harapan serta kendala yang dialami pasien terhadap penyakitnya

Tema kedua dalam penelitian ini adalah harapan dan kendala yang dialami pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien yang mengalami *SCI* dari pernyataan wawancara yakni harapan pasien terhadap penyakitnya dan kendala yang dialami pasien. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.2
Harapan tentang kesembuhan dari penyakitnya serta kendala yang dialami pasien terhadap keadaannya setelah mengalami SCI



Merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas yakni:

1) Harapan pasien terhadap penyakitnya

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada 4 informan menyampaikan bahwa harapan mereka adalah berobat supaya sembuh, bisa berjalan, cara bisa berjalan kembali, cepet pulang bersama keluarga, bab dan bak bisa

sembuh, seiring berjalannya waktu bisa duduk sendiri. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“ ... Tiyang dusun ngertose nggih namung niku tok. Nggih..Pados tombo supoyo ndang mantun, lancar..”(I1)

“ ... ngegekya..pipisnya bisa sembuh juga”(I2)

“...harapan saya ya ingin cepat sembuh, dan saya semua tlah dilaksanakan,biarpun itu dokter, bapak bu juru rawat, apapun semua itu menjadi tujuan kita kesembuhan seperti semula..”(I3)

2) Kendala yang dialami pasien

Kendala yang dialami pasien dari hasil wawancara yakni kondisi dirumah masih sama, jalan masih repot dan luka belum sembuh. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“...saat ini masih sakit, kakinya panas, trus aa... kencing sama BAB nya masih sulit...(I2)

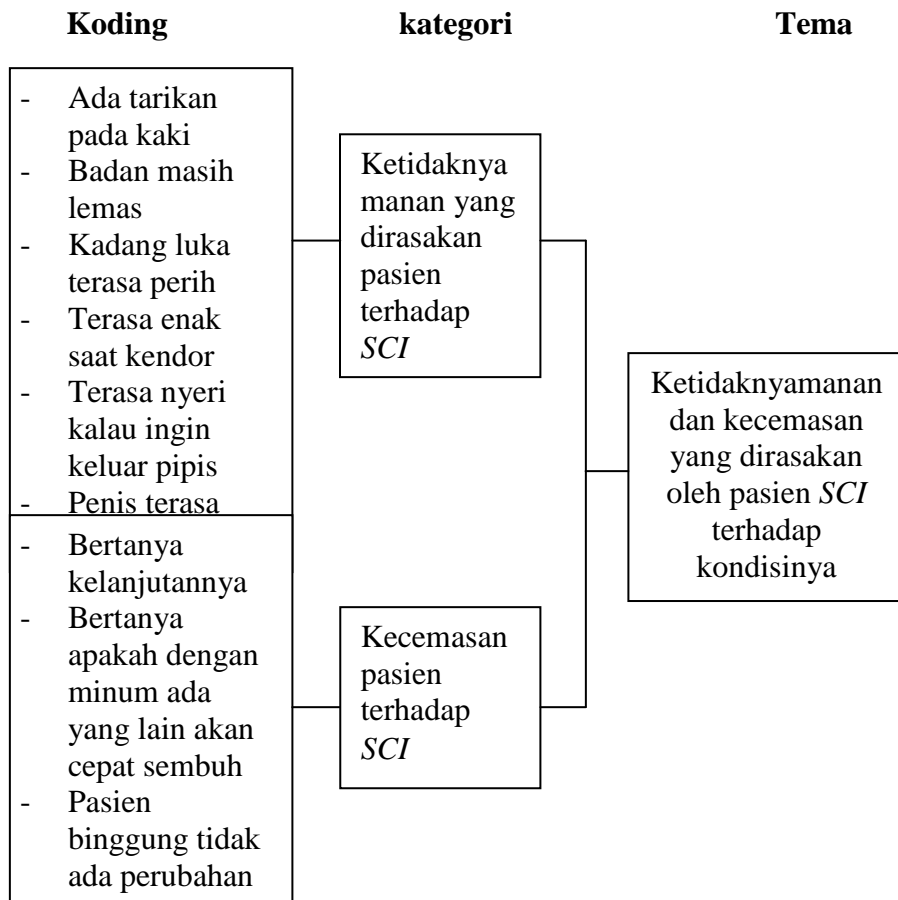
“...luka nya juga belum sembuh-sembuh, lukanya tu...”(I2).

- e. Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI*.

Tema ketiga dalam penelitian ini adalah perasaan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Hasil penelitian didapatkan data dari informan, dalam hal perasaan pasien *SCI* tentang penyakit yakni hal-hal yang dirasakan tentang

penyakitnya dan kecemasan terhadap penyakitnya. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.3
Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien *SCI* terhadap kondisinya



Berikut merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas:

- 1) Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien terhadap *SCI*

Pasien merasakan beberapa ketidaknyamanan mengenai penyakit yang dialaminya. Hal yang dirasakan antara lain ada tarikan pada kaki, badan masih lemas, penis terasa nyeri, kadang luka terasa perih, terasa enak saat kendor, terasa nyeri kalau ingin keluar pipis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ ...nggen korenge(senep)..”(I1)

“ ...di penis itu nyeri- nyeri...(I2)

“...kadang perihhhhh mbak lukanya...luka yang diperban kemarin ...”(I2)

2) Kecemasan pasien terhadap penyakit

Pasien *SCI* mengalami kecemasan terhadap penyakit yang di derita, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan. Kecemasan pada pasien dapat dilihat dari hasil wawancara berikut meliputi bertanya kelanjutannya, bertanya apakah dengan minum ada yang lain akan cepat sembuh, pasien bingung tidak ada perubahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ informaasi tu yang jadi kendala tu tangannya sama kakinya masih ngedempel itu, seperti itu kelanjutannya gimana itu lho..”(I2)

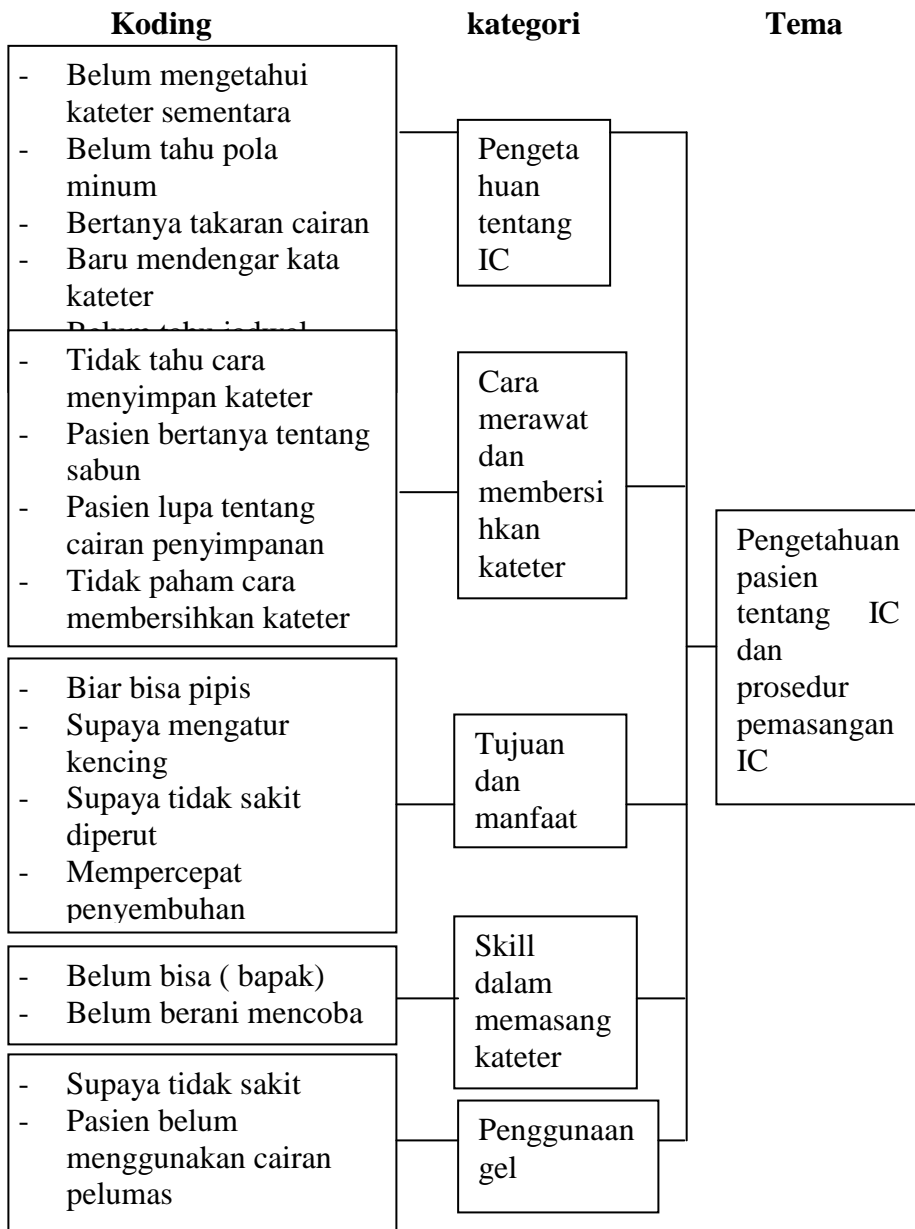
“ apa dengan ...dengan minum banyak, kateter itu trus yang lain bisa mengikuti sembuh,...”(I2)

“ apalagi saya sudah minum obatsudah 2 kali disini sudah banyak, minimal...ya..mengurangi rasa sakit, nyeri..kemudian lukanya seperti ini. Kok bukan anu mbak...tapi kok nggak ada perubahan opo..gimana saya bingung...(I2)

f. Pengetahuan pasien tentang IC dan prosedur pemasangan IC.

Tema selanjutnya dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur *IC*. Pengetahuan tentang prosedur *IC* yakni pengetahuan tentang *IC*, cara merawat dan membersihkan kateter, tujuan dan manfaat kateter, skill dalam memasang kateter penggunaan gel. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.4
Pengetahuan Pasien tentang IC dan Prosedur Pemasangan IC



Berikut merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas:

1) Pengetahuan tentang *IC*

Pasien *SCI* yang menggunakan kateter sangat bergantung pada pengetahuan dari pasien mengenai prosedurnya. Hasil wawancara yang dilaksanakan pada informan, terdapat beberapa unsur dalam dari kateter. Penelitian ini didapatkan data yakni belum mengetahui kateter sementara, belum tahu pola minum, bertanya takaran cairan, baru mendengar kata kateter, belum tahu jadwal minum dan jumlahnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...kata itu nggih...baru ini..”(I3)

“...belum(tahu kateter sementara)...”(I1)

“...dereng ngertos(jadwal minum dan jumlah)..(I1)

2) Cara merawat dan membersihkan kateter

Unsur penting dalam pemasangan kateter antara lain adalah merawat dan membersihkan. Hasil wawancara yang telah dilaksanakan, informan menyebutkan yakni tidak tahu cara menyimpan kateter, pasien bertanya tentang sabun, pasien lupa tentang cairan penyimpanan, tidak paham cara

membersihkan kateter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...mboten ngertos(cara membersihkan)...”(I1)

“...mboten ngertos (menyimpannya)...”(I1)

“...nyimpannya...haaaa.....”(I2)

“...sabun apa?...lupa...”(I3)

3) Tujuan dan manfaat kateter

Tujuan dan manfaat dari pemasangan kateter menurut informan dari hasil wawancara yakni biar bisa pipis, supaya mengatur kencing, supaya tidak sakit diperut dan mempercepat penyembuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“..kajenge pipis.....saged medal...”(I1)

“ untuk mempercepat penyembuhan..”(I2)

“...supaya mengatur kencing..tidak merasakan sakit diperut..”(I3)

4) Skill dalam memasang kateter

Skill dalam prosedur pemasangan kateter pada informan penelitian belum bisa dilakukan sendiri. Hasil wawancara didapatkan data yakni belum bisa (bapak) dan belum berani

mencoba. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...belum(bisa memasang)...”(I3)

“..nggih, lha kulo nopo saged..”(I1)

5) Penggunaan gel

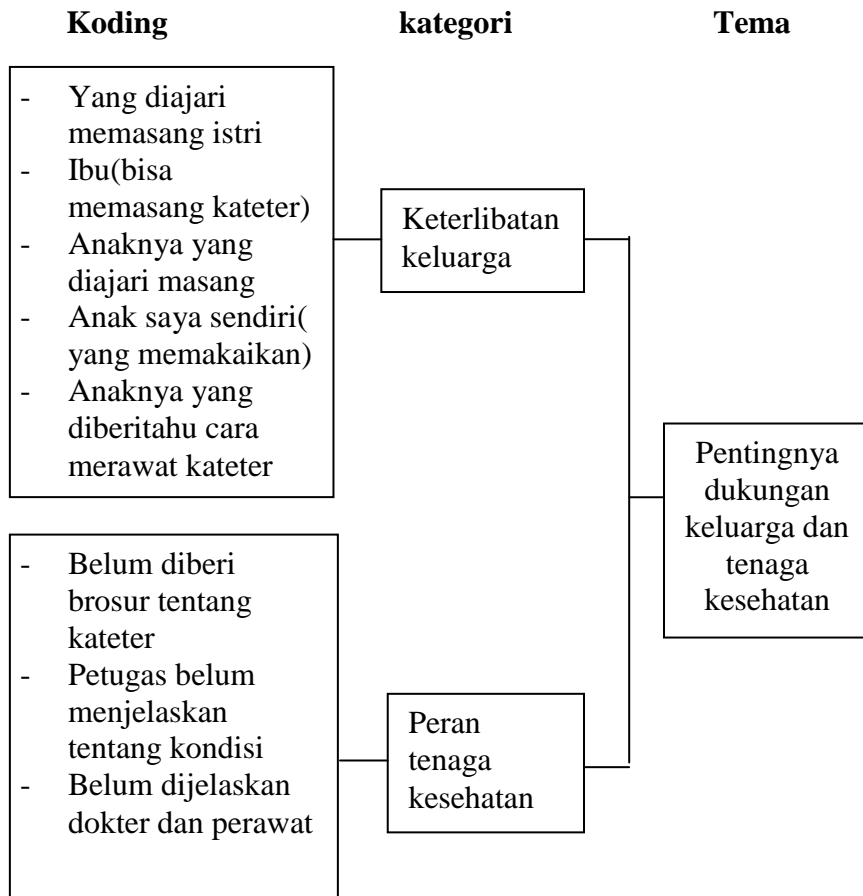
Penggunaan kateter pada informan ada unsur penggunaan gel. Wawancara kepada informan didapatkan data dari penggunaan gel yakni supaya tidak sakit dan pasien belum menggunakan cairan pelumas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...supaya tidak sakit...belum, saya gunakan...(I2)

g. Pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Tema kelima dalam penelitian ini adalah pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan data dari informan, dalam hal pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.5
Pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan



Berikut merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas:

1) Keterlibatan keluarga

Hasil penelitian ini yani proses pemasangan *IC* pada informan yang berperan adalah keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ ...ibu(yang diajari)... ”(I1)

“ ...anak saya itu(yang memasang)...ya baru anak saya sendiri” (I3)

2) Peran tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini terdapat unsur peran tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

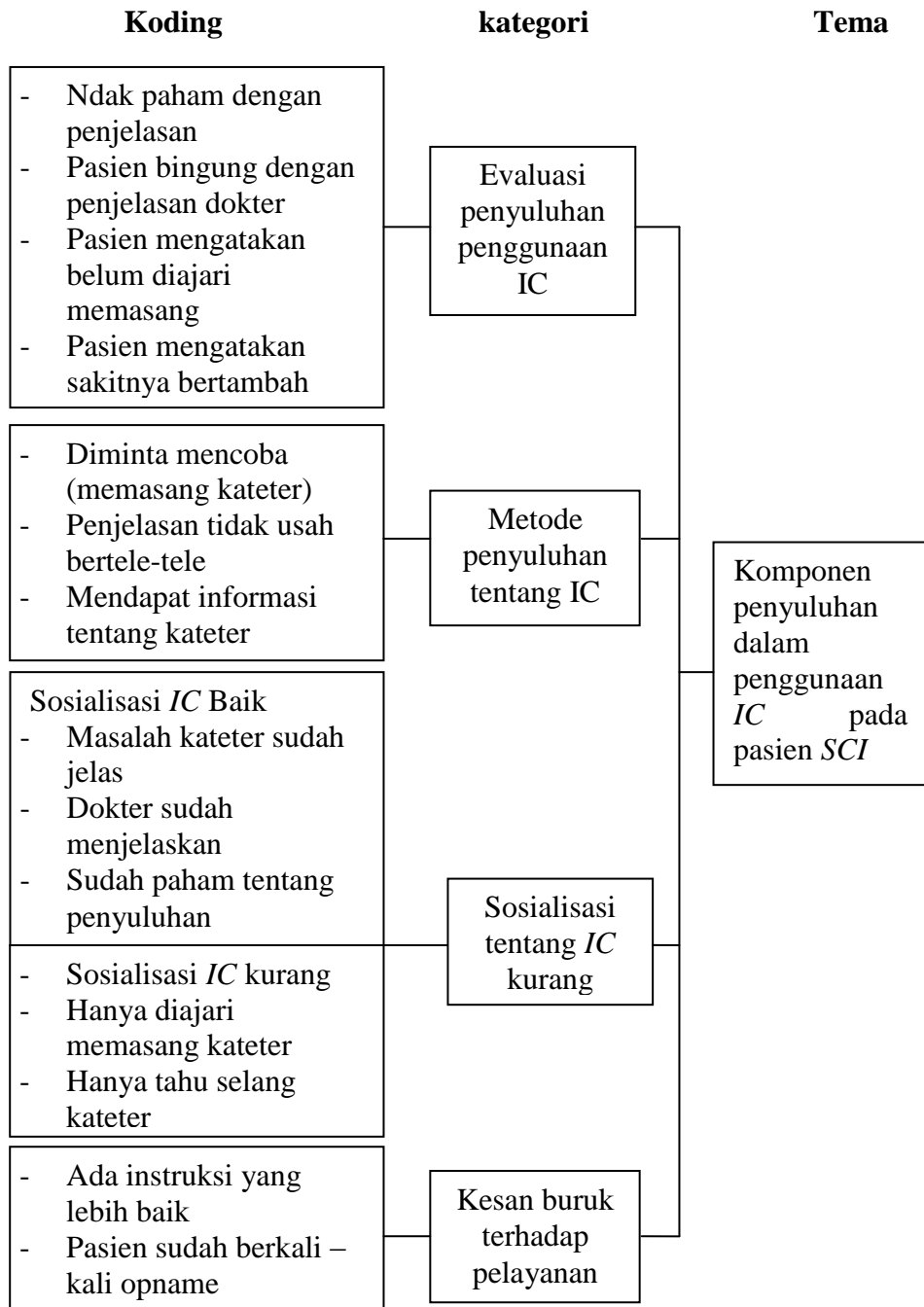
“ *dereng (belum diberi selebaran kertas)...* ”(I3)

h. Komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*.

Komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* atau pendidikan kesehatan dalam proses menggunakan kateter pada pasien *SCI* yakni evaluasi penyuluhan, metode penyuluhan, sosialisasi *IC* kurang, kesan buruk terhadap pelayanan.

Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.6
Komponen penyuluhan dalam penggunaan IC pada pasien SCI



Berikut merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas:

1) Evaluasi penyuluhan

Evaluasi penyuluhan dari hasil penelitian yakni tidak paham dengan penjelasan, pasien bingung dengan penjelasan dokter, pasien mengatakan belum diajari memasang, pasien mengatakan sakitnya bertambah.

Pernyataan informan yang sesuai adalah sebagai berikut:

“ ...bukan kok saya ini dokter-dokter kurang kompeten bukan...”(I2)

“...kok saya masih seperti ini, itu yang bikin saya bingung.”(I2)

“...heran saya dokter-dokter itu semua datang di rumahsakit ini, ngomong ini itu ngomong itu, puusiiiiing saya itu pikir-pikir, dengerin omongan yang ini harus ini harus ini...”(I2).

“g paham bu “(I4)

2) Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan dari penelitian ini yakni diminta mencoba (memasang kateter), penjelasan tidak usah bertele-tele, mendapat informasi tentang kateter. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“...ini..ini...ini..sudah,gitu aja, nggak usah banyak-banyak tidak usah bertele-tele...”(I2)

“...ya diminta, diminta setelah dipasang keluarga..”(I3)

3) Sosialisasi IC

Penelitian ini adanya sosialisasi IC baik yakni masalah kateter sudah jelas, dokter sudah menjelaskan dan sudah paham tentang penyuluhan. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“ sudah jelas semua”(I2)

“ masalah kateter sudah jelas..”(I3)

“seingat saya sudah, semua sudah jelas..”(I3)

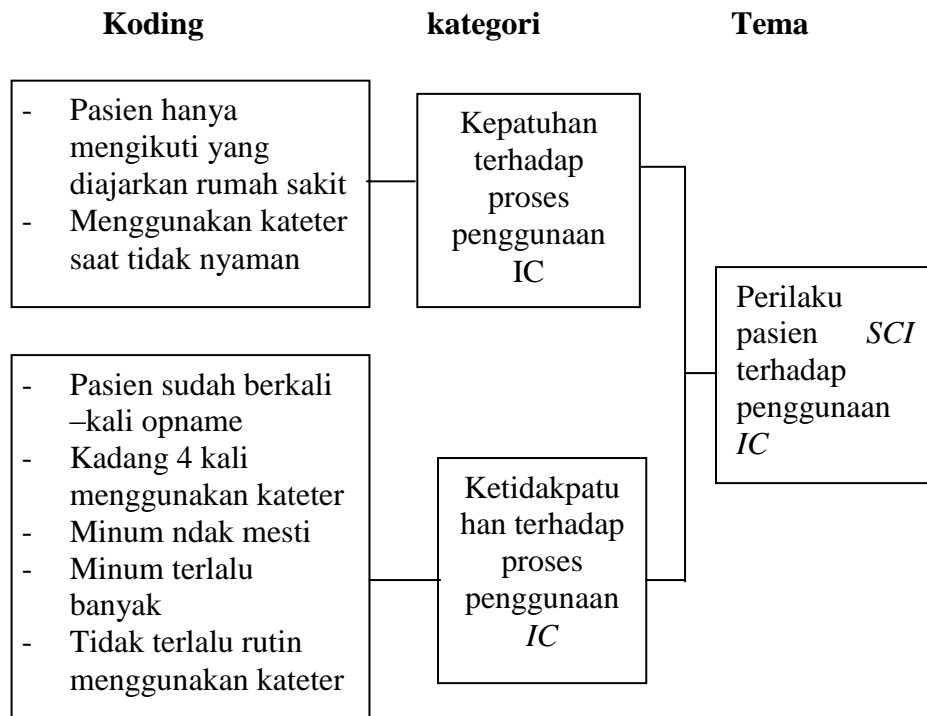
Adanya sosialisasi IC kurang meliputi adanya hanya diajari memasang kateter dan hanya tahu selang kateter. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“...nggih(ngertose selang niki)..”(I1)

i. Perilaku pasien dengan SCI terhadap penggunaan IC

Perilaku pasien dengan SCI terhadap penggunaan IC dalam penelitian ini meliputi kepatuhan dan ketidakpatuhan dalam proses penggunaan IC. Pernyataan dari informan didapatkan tema dibawah ini:

Gambar 4.7
Perilaku pasien dengan SCI terhadap penggunaan IC



Berikut merupakan uraian dari pernyataan informan yang mendukung adanya tema diatas:

1) Kepatuhan terhadap proses penggunaan IC

Kepatuhan terhadap proses penggunaan IC yakni pasien hanya mengikuti yang diajarkan rumah sakit dan menggunakan kateter saat tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...bagus(pemasangan kateter dirumah)..”(I3)

“ yo ning nggih derek namung sing diajarke rumahsakit niku”(I4)

“...mboten wani ajeng nopo-nopo”(I4)

2) Ketidapatuhan terhadap proses penggunaan IC

Ketidapatuhan pada proses penggunaan IC meliputi pasien sudah berkali-kali opnam, kadang 4 kali menggunakan kateter, minum tidak mesti, minum terlalu banyak, tidak terlalu rutin menggunakan kateter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...namung ngelak nyuwun ngaten mawon, mboten enten jadwal e og...”(I1)

“berarti kebanyakan mau ngombe ne...”(I2)

“ya kadang 4 kali”(I2)

“...yang jelas kemarin tu paaaaaling banyak 4 kali...”(I2)

“minum banyak sekali”(I3)

“pokoknya saya pengen minum ya trus”(I3)

B. Pembahasan

Penelitian tentang pengalaman pasien SCI dalam penggunaan IC ini menghasilkan 7 tema dan dibahas sebagai berikut:

1. Gangguan persyarafan yang dialami setelah mengalami SCI

a. Gangguan eliminasi (bab dan bak)

Pasien SCI pada penelitian ini mengalami gangguan bab dan bak setelah mengalami kecelakaan. Menurut Lapidés (1972), semua pasien yang mengalami upper dan lower

motor neuron mengalami pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, inkontinen urin dan infeksi saluran kemih

Otot-otot *sphincter* mungkin juga akan terpengaruh setelah cedera. *Dyssynergia* terjadi ketika otot-otot *sphincter* tidak rilek dan urin tidak bisa mengalir melalui *uretra*. Hal ini menyebabkan urin kembali ke ginjal atau *refluk* dan kandung kemih juga tidak kosong secara utuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berkemih yakni faktor perkembangan, faktor psikososial, asupan cairan dan makanan, obat-obatan, gaya hidup, tonus otot, kondisi patologis/ penyakit, medikasi, prosedur bedah dan pemeriksaan diagnostik (Klevbine, Phil., 2008; Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015). Mengurangi tekanan *intravesical* juga membantu untuk menjaga fungsi dari ginjal. Resiko komplikasi seperti infeksi, nyeri dan trauma dapat dikurangi dengan menggunakan kateter (Rantell, 2012).

Pasien dengan *SCI* beresiko terjadi konstipasi dan *fecal impaction* karena saraf dari spinal yang menirinkan pesan dari rectum tidak terbaca atau diterima oleh otak. Kondisi dengan resiko konstipasi mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya statis di usus besar, hasilnya dalam

eliminasi adalah feses yang keras. Pergerakan dari usus yang menurun menyebabkan feses akan tinggal lama di usus dan air akan diserap kembali, sehingga feses dalam kondisi keras dan sulit saat dikeluarkan (Vasconcelos *et al*, 2013).

Menurut hasil penelitian Maheronnaghsh, Yousefian and Movaghar (2012), banyak tindakan yang bisa dilakukan untuk membantu pasien dengan masalah bab, yakni *digital rectal stimulation, abdominal massage, deep breathing, valsava maneuver, forward-leaning position, oral bowel medication, regular diet, colostomy, sacral electrical stimulation*.

b. Gangguan gerak ekstremitas

Pasien *SCI* selain mengalami gangguan bab dan bak juga mengalami gangguan gerak ekstremitas. Pada penelitian ini., tiga orang informan mengalami kelumpuhan dan tidak berjalan, sedangkan satu orang dapat berjalan tetapi seperti robot dan merasakan kebas pada kaki. Cedera vertebra torakolumbal disebabkan oleh trauma langsung pada torakal atau bersifat patologik seperti dalam kondisi osteoporosis yang akan mengalami fraktur kompresi. Fraktur kompresi dan fraktur dislokasi biasanya stabil. Tetapi kanalis spinalis

pada segmen toraakal relatif sempit sehingga kerusakan korda sering ditemukan dengan adanya manifestasi defisit neurologis. Kerusakan pada vertebra lumbalis akan menyebabkan hilangnya fungsi reflek dan gangguan sensibilitas pada tungkai (Muttaqin A, 2010).

c. Penyebab sakit

Penyebab kasus *SCI* sangat beragam. Menurut Gifre *et al* (2014), terjadi peningkatan kejadian fraktur skeletal dari 1 sampai 34% dengan rata-rata 100 pasien per tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan penyebab dari *SCI* adalah jatuh. Informan dalam penelitian ini 3 informan mengalami kondisi saat ini karena terjatuh dari pohon, sedangkan 1 informan karena kecelakaan lalu lintas. Menurut Vasconcelos *et al* (2013), 80% kasus disebabkan oleh lesi traumatik, senjata api, lalu lintas dan jatuh. *SCI* yang disebabkan oleh non traumatik, seperti virus dan penyakit bakteri, dan *schistosomiasis* yakni sebesar 20%. Mekanisme trauma dari riwayat kecelakaan dapat digunakan sebagai petunjuk dalam mengetahui penyebab sakit (Muttaqin A, 2010).

2. Harapan tentang kesembuhan dari penyakitnya serta kendala yang dialami pasien terhadap penyakitnya.

Harapan dan kendala pasien *SCI* terhadap penyakit yang dialami berdasarkan penelitian ini adalah keinginan untuk cepat sembuh dan pulih seperti semula. Pemulihan pasien dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan psikososial. Harapan pemulihan adalah membangun kompleks, yang terdiri dari banyak faktor, termasuk ketika seseorang dapat mempertimbangkan mereka pulih dan pemulihan apa yang sukses. Teori sosial kognitif pemulihan telah menekankan pada peran yang dirasakan yakni *self-efficacy*, keyakinan dan harapan pada pemulihan. Teori Benight dan Bandura, menyarankan bahwa ada mekanisme yang lebih sentral untuk pemulihan individu, hal ini dapat mempengaruhi peristiwa masa depan seseorang (Ebrahim *et al*, 2014).

Faktor mendasar yang mempengaruhi kemampuan individu untuk terlibat dalam perawatan diri dijelaskan oleh George (2002) adalah usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, negara kesehatan, faktor sosial-budaya, sistem perawatan kesehatan faktor, faktor sistem keluarga, aktivitas hidup, faktor lingkungan dan kecukupan sumber daya dan tersedianya (Albaugh, J, 2012).

3. Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perasaan pasien tentang penyakit meliputi hal yang dirasakan tentang penyakitnya dan kecemasan terhadap penyakit.

Pasien *SCI* mengalami perubahan kondisi dan ini membuat pasien merasa cemas dan merasakan hal-hal tentang penyakit yang dialami. Hasil penelitian Okochi *et al* (2013), partisipan mengalami frustrasi setiap hari. Partisipan yang ada, beberapa diantaranya menyatakan ingin berhenti untuk mengejar tujuan, mereka takut kehilangan kemampuan fisik setelah mengikuti rehabilitasi. Pasien mencemaskan ketika memulai memasang IC dan merasa takut akan ketergantungan IC, terdapat luka, terjadi infeksi, perdarahan, dan takut akan nyeri (Yilmaz *et al*, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Okochi *et al* (2013), bahwa informan menekankan persepsi mereka tentang ketidakmampuan saat mereka membandingkan dirinya yakni sebelum dan setelah mengalami cedera. Peserta menyatakan bahwa sebelum cedera, mereka bertanggung jawab untuk mengelola kehidupan mereka. Informan menyatakan mereka

menjadi seseorang yang tidak bisa melakukan apa-apa tanpa bantuan orang lain karena cedera.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa butuh puluhan tahun bagi peserta untuk merekonstruksi kehidupan mereka sebagai orang normal seperti sebelum cedera. Seorang peserta mengatakan bahwa butuh waktu 20 tahun untuk beradaptasi. Enam peserta mulai hidup mandiri setelah merasa menjadi beban untuk keluarga. Beberapa informan juga menyatakan bahwa hidup mandiri diperlukan. Peserta merasa bahwa kompetensi diri diperkuat oleh asumsi positif anggota keluarga tentang keterampilan manajemen mereka (Okochi *et al*, 2013).

Kenyamanan pasien dengan proses pemasangan *ISC* berhubungan dengan perawat. Perawat dapat menggunakan materi dengan menggunakan form menulis atau menyediakan materi visual.

4. Pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur pemasangan *IC*

Pengetahuan informan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan *IC*, cara merawat dan membersihkan, tujuan dan manfaat penggunaan *IC*, skill dalam memasang kateter serta penggunaan gel.

Lama waktu terpasang kateter merupakan jumlah waktu yang digunakan pasien dalam penggunaan kateter untuk memenuhi ketidakmampuan melakukan urinasi atau pengosongan kandung kemih secara normal (Sugiharto, 2004 dalam Salmiyati, 2014).

Metode manajemen kandung kemih memerlukan pelatihan yang rutin. Untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kapasitas kandung kemih, pasien dilatih secara teratur untuk menciptakan volume urin. Upaya manajemen kandung kemih yakni dengan mengatur jadwal minum dan pengosongan kandung kemih (Yilmaz *et al*, 2014).

Pengetahuan tentang *IC* terdiri dari pengosongan kateter dengan jaraknya, biasanya 4 sampai 6 jam. Hal ini untuk menjaga jumlah normalnya yakni 400-500ml (Sheldon, 2013). Perawat memberi informasi seperti konsumsi cairan, jadwal kateterisasi dan tanda-tanda dan gejala infeksi saluran kemih. Hal ini akan membantu dalam mengembangkan jadwal kateterisasi yang cocok dengan pasien dan mempertahankan volume urin di bawah 400 sampai 500 ml (Linsenmeyer *et al.*, 2006). Pasien dianjurkan untuk minum cairan yang memadai tetapi mungkin memerlukan pembatasan cairan sebelum tidur sehingga kateterisasi tidak

diperlukan pada malam hari. Minuman yang mengandung kafein adalah basa karena mereka iritasi kandung kemih dan dapat merangsang kontraksi kandung kemih. Jumlah dan waktu setiap kateterisasi dicatat untuk mengetahui rutinitas (Sheldon, P. 2013). Selain pengosongan kateter, pasien juga mengetahui cara merawat dan membersihkan kateter.

Tujuan dan manfaat kateter pada penelitian ini yakni supaya bisa buang air kecil, supaya mengatur kencing, mempercepat penyembuhan. Pasien yang belajar *ISC* membutuhkan pemahaman keuntungan secara fisiologi seperti penurunan resiko terkena infeksi pada saluran kemih serta menjaga ginjal dari refluk (Sheldon, 2013).

Hal ini sesuai dengan Cure (2012) setelah cedera tulang belakang, 3 bagian sistem perkemihan masih berfungsi secara normal. Ginjal terus memproduksi urin, mengalir melalui *ureter* dan dikeluarkan melalui *uretra*. Organ- organ berfungsi tanpa adanya perintah untuk dari otak untuk mengosongkan kandung kemih. Pesan tersebut biasanya dikirim melalui saraf dekat akhir dari sumsum tulang belakang. Pasien dengan *SCI*, tidak terdapat koordinasi melalui sumsum tulang belakang. Hal ini menunjukkan individu dengan *SCI* mungkin tidak merasakan

keinginan untuk buang air kecil ketika kandung kemih penuh. Kandung kemih ketika penuh, otak akan mengirimkan sinyal kepada tulang belakang pada kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih. Pesan yang dikirimkan tidak sampai pada target dikarenakan adanya kerusakan.

Keuntungan lain dalam menggunakan *ISC* meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dapat menikmati *body image* tanpa menggunakan kantong urin di kaki atau kursi roda. Hal itu juga tidak mengganggu dalam hal seksualitas (Sheldon, 2013). Pasien di instruksikan bahwa teknik *ISC* berbeda saat dirumah. Teknik yang digunakan adalah bersih bukan steril. Teknik bersih secara umum yaitu dengan mencuci tangan dengan sabun dan air untuk kateter dan membersihkan perineum. Uretra dibersihkan menggunakan tisu bayi atau sabun dan air(Lapidés, 1972).

Unsur penting lainnya dalam hal kateter adalah gel. Selama dekade terakhir, banyak versi kateter untuk *CIC* yang tersedia, termasuk yang membutuhkan penerapan jelly untuk membantu meminimalkan trauma uretra dan infeksi (Hakansson, 2014). Jelly digunakan sebagai pelumas untuk kateterisasi urin pada laki-laki dengan prinsip steril sebelum pemasukan selang kateter sehingga mengurangi gesekan uretra yang menimbulkan nyeri

(Wantonoro, 2014). Kateterisasi urin pada laki-laki dengan menggunakan jelly anestesi secara tepat akan mengurangi rasa nyeri dan mempengaruhi kecepatan pemasangan kateter sehingga mengurangi ketidaknyamanan dan trauma dinding uretra akibat gesekan dengan selang kateter. Tindakan memastikan sensitivitas terhadap penggunaan jelly anestesi pada pasien merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya reaksi alergi (Wantonoro, 2014).

5. Pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Pada pasien *SCI*, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Okochi *et al* (2013), bahwa informan merasa menderita karena mereka berfikir menjadi beban keluarga. Keluarga menjadi orang yang berperan penting dalam proses penyembuhan pasien dengan *SCI*.

Pasien dengan masalah yang ada pada pasien *SCI* sangat memerlukan perhatian. Menurut Okochi *et al* (2013), kehilangan kepercayaan diri tidak mudah dikembalikan dalam waktu yang singkat. Hal ini merupakan kewajiban masing-masing keluarga untuk merawat pasien selama dirumah. Berdasarkan studi salah satu faktor pencapaian emisi stabil yakni memiliki ikatan

keluarga yang kuat membantu orang-orang dengan *SCI* menyembuhkan yakni tentang kecemasan mereka, mengenal cedera, dan membangun kehidupan mereka setelah cedera (Okochi *et al*, 2013).

Peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting berkaitan dengan kenyamanan dan ketidaknyamanan dari pasien. Konsep kenyamanan bersifat subjektif. Ketidaknyamanan pasien seringkali dikarenakan oleh proses penyakitnya maupun akibat dari tindakan medis. Perubahan dari fungsi normal yang digantikan sebuah alat tentunya menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada pasien (Potter & Perry, 1997). Pasien dengan fungsi tangan yang tidak kuat, dukungan keluarga untuk mengajari teknik ini (Afsar *et al*, 2013).

Pengetahuan tentang fungsi normal dari kandung kemih dan usus penting untuk membantu memahami dampak dari fungsi abnormal (Hakansson, 2014). *IC* direkomendasikan sebagai kriteria standar untuk manajemen dari lower urinary tract pada pasien dengan *SCI* (Yilmaz *et al*, 2014). Prosedur kateter merupakan keterampilan rutin bagi perawat, tetapi bagi pasien merupakan pengalaman baru yang meliputi aspek fisik dan psikologi. Ketakutan adalah faktor penting bagi perawat ketika

terjadi perubahan fungsi yang signifikan pada proses pembelajaran pada pasien, dan dalam proses ini perawat harus membangun kepercayaan.

6. Komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*

Komponen penyuluhan dari hasil penelitian ini meliputi metode, sosialisasi dan evaluasi. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan pasien adalah salah fungsi keperawatan yang sangat penting, dan dalam kasus pengajaran mengenai *ISC*. Perawat harus menggunakan pengalaman untuk mengajarkan tentang *ISC*. Banyak perawat harus mengandalkan pengalaman mereka sendiri dan mengikuti kebijakan pengaturan klinis. Bukti penelitian mendukung adanya praktek *ISC* dan menjelaskan teknik yang tepat tentang pemasangan kateter, yang dapat mempraktikkan sebagai dasar untuk instruksi keperawatan (Lapides *et al*, 1972; Newman & Willson, 2011 dalam Sheldon, 2013). *ISC* dapat digunakan atau dilakukan, secepatnya bila pasien sudah dapat duduk stabil. Pasien dapat melakukan dalam posisi tidur terlentang, setengah duduk atau duduk di kursi (Budiati, D., 2012).

Efektifitas proses pembelajaran membutuhkan tempat yang nyaman. Belajar *ISC* dimulai ketika perawat pertama kali

memperagakan kateter. Perawat menggunakan metode pembelajaran dengan teknik menggambarkan dan menjelaskan langkah demi langkah dari prosedur. Lama waktu terpasang kateter merupakan jumlah waktu yang digunakan pasien dalam penggunaan kateter uretra untuk memenuhi ketidakmampuan melakukan urinasi secara normal (Nusrat, 2005).

Evaluasi adalah kegiatan menentukan keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya (Mubarak & Chayatin, 2009). Evaluasi penyuluhan dilakukan dengan melihat sasaran kunci dan kriteria yakni pasien menunjukkan kemampuan yang konsisten dalam melakukan prosedur, menaati jadwal kateterisasi intermiten, menunjukkan kemampuan dalam membersihkan, mensterilkan dan menyimpan kateter untuk digunakan ulang secara aman (Johnson, Joyce., 2005). Evaluasi pada penelitian ini adalah tentang penggunaan kateter pada pasien yakni dengan melakukan wawancara saat tahap ketiga untuk mengetahui pengalaman selama dirumah.

7. Perilaku pasien dengan *SCI* terhadap penggunaan *IC*

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yaitu suatu respon

seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku terhadap pengobatan pada pasien SCI hasil penelitian ini yang meliputi kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan kateter sangat tergantung pada kondisi pasien dan keluarga. Hal penting untuk mengidentifikasi mengenai seberapa sering pasien perlu menggunakan kateter, tempat pemakaian kateter yakni di rumah, toilet umum atau tempat kerja. Proses pemulihan keadaan, hal negatif dari pemikiran informan dalam ketergantungan tidak bisa hilang dalam waktu singkat, dan hal ini merupakan kewajiban keluarga dalam merawat pasien selama dirumah. Orang dengan cacat fisik berat untuk hidup mandiri sangat sulit. Mengembangkan kemandirian adalah langkah penting menjadi reintegrasi sosial (Okochi *et al*, 2013). Perawat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Burke & Mancuso (2012) dalam O'Shaughnessy, M. (2014)).

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian kualitatif yang dilaksanakan peneliti, masih terdapat keterbatasan penelitian. Kondisi informan *post stabilisasi* yang masih dalam kondisi lemah saat wawancara dan beradaptasi dengan kondisinya. Kelemahan dalam penelitian ini adalah wawancara yang dilakukan pada partisipan kurang mendalam.