

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan sarana yang sangat penting dan di butuhkan oleh masyarakat. Sebagian besar masyarakat pasti pernah mengalami sakit karena itu pelayanan rumah sakit perlu di dukung dengan adanya SDM (sumber daya manusia) yang mampu memberikan pelayanan yang terbaik demi kepuasan pasien yang di rawat, terutama SDM perawat. Sebagian besar pelayanan kesehatan dan secara langsung berhubungan dengan pasien adalah perawat dari mulai pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang ke rumah, perawat memiliki peranan penting selain merawat pasien juga mempersiapkan pasien saat pulang ke rumah. Terutama bagaimana pasien bisa tetap menjaga kesehatan untuk menghindari *readmission* (perawatan berulang) yaitu dengan *discharge planning*. Sebagaimana kita ketahui bahwa *discharge planning* belum berjalan dengan baik di sebagian besar rumah sakit di dunia termasuk Indonesia. Salah satu aplikasi manajemen keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *discharge planning* secara berkesinambungan sejak pasien dirawat pertama kali di ruang rawat inap sampai pasien rencana pulang (Abdullah, 2015).

Discharge Planning adalah proses mempersiapkan pasien yang dirawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca rawatan (Carpenito, 2009 ; Kozier, 2004). Menurut *Discharge Planning Association* (2008) tujuan dari *discharge planning* adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien untuk dapat mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang. *Discharge planning* juga bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan yang berkualitas (Nursalam, 2011). Berdasarkan hal tersebut perawat mempunyai peranan penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan perawat dapat di mengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah oleh keluarga (Nursalam, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa negara maupun beberapa kota besar di Indonesia yaitu permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di dunia banyak masalah yang berkaitan dengan penerapan *discharge planning*. Laporan Alper et al. (2014) menunjukkan bahwa di Amerika telah terjadi angka perawatan berulang sebanyak 20% dengan kerugian ekonomi berkisar antara 15-20 miliar dolar setiap tahunnya sebagai akibat dari kegagalan melakukan *Discharge Planning*.

Laporan Jayakody et al. (2016) mengungkapkan bahwa di Inggris kegagalan *Discharge Planning* memberikan dampak yang bervariasi, dimana pasien dengan gagal jantung kronis telah dilaporkan mengalami perawatan berulang sebesar 26,9%, pasien dengan penyakit paru obstruktif (PPOK) dan diabetes mengalami perawatan berulang sebanyak 20%. Indonesia sendiri belum memiliki data yang pasti pengaruh kegagalan *discharge planning* terhadap kejadian perawatan berulang, namun hasil penelitian di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi menunjukkan bahwa *discharge planning* yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan efikasi diri pasien (Tuti et al., 2013).

Di Kota Kupang penelitian yang dilaksanakan pada ruang rawat dewasa Rumah Sakit X ditemukan, 38% perawat belum melaksanakan *discharge planning* secara utuh (Sari & Tage, 2015). Rumah Sakit Y di Kupang, 20% perawat belum melaksanakan perencanaan pulang (Luan et al, 2015). Studi yang dilakukan oleh Tage et al. (2016) di rumah sakit di Jakarta, ditemukan bahwa, penerapan *discharge planning* selama ini masih berfokus kepada pasien saat berada di rumah sakit, dan masih dilakukan sekali saja, saat pasien akan pulang.

Dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan optimal. *Discharge planning* merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan dimulai saat pasien di rawat sampai dengan pasien pulang, pasien dan keluarga mampu merawat pasien saat di rumah. *Discharge planning* merupakan suatu proses dalam mempersiapkan pasien untuk mendapatkan lanjutan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan dan harus dibuat sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan.

Meningkatkan perawatan terhadap pasien dan mengurangi pasien *readmission* atau rawat ulang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari adalah prioritas nasional bagi rumah sakit. Tujuan perencanaan pemulangan adalah untuk mengurangi lama rawat inap dan rawat inap yang tidak direncanakan ke rumah sakit, dan untuk meningkatkan koordinasi layanan setelah keluar dari rumah sakit pada pasien sebelum pemulangan (Potter & Perry, 2008).

Discharge Planning yang berhasil dilaksanakan dengan baik maka kepulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan serta dapat mengurangi hari atau lama perawatan dan mencegah terjadinya komplikasi atau mengenal tanda-tanda komplikasi, namun sebaliknya bila *discharge planning* yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan dan kurangnya pengetahuan pasien,

didukung oleh hasil penelitian Sahmad (2013), menyatakan bahwa dengan pemberian *discharge planning* berbasis teknologi informasi terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke.

Pasien dan keluarga harus mengerti cara manajemen pemberian perawatan pasien di rumah dan di harapkan keluarga dapat meperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan dapat menyebabkan kegagalan implikasi masalah kesehatan dimana keluarga tidak siap menghadapi pemulangan dan dapat meningkatkan komplikasi yang terjadi namun, saat ini masih ditemukan berbagai masalah terkait pelaksanaan *discharge planning* (Zees, 2010).

RSUD Tarakan Jakarta Pusat merupakan sebuah organisasi rumah sakit yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi penduduk DKI Jakarta pada khususnya. pada tahun 2006 telah beralih status menjadi BLUD secara penuh dengan sertifikat ISO 9001:2008 dan terakreditasi A dari badan KARS, RSUD Tarakan memiliki 2 gedung utama (DP II dan DP I) dan gedung *critical care center* dan pada saat ini memiliki jumlah tempat tidur dengan total 464.

Ruang catelya merupakan ruang rawat inap yang di khususkan untuk pasien-pasien dengan kasus neurologis, kardilogis, dan penyakit non infeksi yag terdiri dari 49 tempat tidur diantaranya 22 TT laki-laki, 14 TT perempuan, 4 TT untuk pasien post CABG (*by pass*) dengan kondisi post observasi ruang CTCU (*cardio thorac care unit*).

Perawat RSUD Tarakan memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan seperti dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk mempersiapkan pasien dan keluarga saat pulang kerumah dan mengerti perawatan pasien saat di rumah, dimana perawat bekerja dalam 3 shift yaitu pagi, siang dan malam, sehingga perawat lebih sering kontak dengan pasien.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan 10 pasien dengan CHF yang sudah beberapa kali keluar Masuk rumah sakit mengatakan bahwa setelah pulang dari rumah sakit pasien tidak kontrol lagi, obat tidak di minum secara teratur, dan diit yang sembarangan setelah pulang ke rumah, dan pasien belum paham mengenai pantangan makanan/minuman yang harus di batasi saat di rumah. 10 pasien yang peneliti wawancara mengatakan bahwa perawat hanya memberi informasi mengenai surat kontrol dan obat yang dibawa pulang dan tidak memberi informasi mengenai, perawatan saat di rumah seperti : apa yang harus dilakukan saat keluhan timbul, makanan dan minuman seperti apa yang sebaiknya di hindari, berapa banyak pembatasan untuk cairan, apa dampaknya jika pantangan tidak di hindari.

Masih banyak lagi menurut pasien informasi yang didapat kurang dari perawat sehingga berdampak pada seringnya pasien keluar masuk rumah sakit dengan keluhan dan sakit yang sama, dengan jarak rawat ulang tidak sampai 1 bulan, bahkan ada yang 1 minggu baru pulang ke rumah tapi sudah kembali lagi untuk di rawat. Hasil pengumpulan data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan permasalahan tentang pelaksanaan *discharge planning* yaitu tidak ada pengkajian dan perencanaan terkait pemulangan pasien, evaluasi untuk *discharge planning* belum dilakukan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi *discharge planning* belum optimal. Sehingga perlu adanya pemberian informasi berupa *discharge planning* untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga yang berfokus pada penyakit pasien.

Discharge Planning akan menghasilkan sebuah hubungan yang berkesinambungan, yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah, Namun sampai saat ini, perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di rumah sakit Tarakan ruang catelya belum optimal dilaksanakan, dimana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang.

Dari hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan terkait lembar *discharge planning* pasien sering kali tidak di isi secara lengkap di sebabkan kurangnya pengkajian di awal pada saat pasien masuk. Wawancara yang peneliti lakukan dengan perawat di ruang Catelya terkait hal di atas adalah keterbatasan waktu perawat dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan secara detail, tenaga perawat yang kurang dalam melakukan *discharge planning*, dan kurangnya disiplin dalam pengisian *discharge planning*.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas *discharge planning* ketika akan menentukan bagaimana teknik yang paling benar sehingga *discharge planning* dapat berkualitas dibutuhkan pembelajaran lebih mendalam untuk proses *discharge planning*. proses ini sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. proses tersebut menunjukkan bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dibutuhkan kerjasama, perencanaan terstruktur, keamanan pasien, perawatan berkelanjutan dan dokumentasi. (Greysen at all; 2011).

Dari fenomena yang di paparkan perlu adanya metode baru untuk memudahkan perawat melakukan *discharge planning* dengan waktu yang tidak terlalu lama dan lebih mudah dipahami pasien maupun keluarga yaitu dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*). FGD (*Focus Group Discussion*) merupakan salah satu cara dimana seseorang dapat mendapatkan informasi tentang pengetahuan baru. Sehingga *discharge planning* yang efektif dapat dilakukan dengan cara FGD (*Focus Gorup Disscusion*).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Dwiwati, dkk (2016) bahwa ada dampak teknik penyuluhan *focus group discussion* (FGD) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan penerapan pada kelompok pertanian, teknik FGD berdampak positif dan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan penerapan pada penyuluh.

Menurut penelitian Mirwan, Dkk(2018) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan *focus group discussion* pencegahan penularan TB paru anak terhadap tingkat pengetahuan ibu di desa sangata utara.

FGD (*focus gorup disscusion*) merupakan bentuk diskusi yang memungkinkan seseorang menerima informasi dengan lebih mudah karena di dalam FGD seseorang akan dituntut aktif berdiskusi dan mengeluarkan pendapatnya. Masing masing anggota kelompok dalam FGD akan saling bertukar pengetahuan dan informasi mengenai topik yang sedang didiskusikan. Ini sesuai dengan teori Barbour & Kitzinger(1999) yang mengatakan FGD (*focus gorup disscusion*) adalah melakukan ekplorasi suatu isu atau fenomena khusus dari diskusi suatu kelompok individu yang berfokus pada aktivitas bersama diantara para individu yang terlibat di dalamnya untuk menghasilkan suatu kesepakatan bersama, hal senada tentang metode FGD Hollander (2004), dan Lehoux et al. (2006) mendefinisikan metode FGD (*focus gorup disscusion*) suatu metode untuk memeproleh data atau informasi dengan interaksi sosial sekelompok inidividu, sesama individu saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya sehingga pengetahuan pasien pun akan meningkat dimana Pengetahuan diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter et al, 2005). Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui para indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016), benua Asia menduduki tempat tertinggi

akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014). Pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung (WHO, 2015). Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah ada Pengaruh *Discharge Planning* Metode FGD pasien CHF Terhadap Tingkat Pengetahuan pasien di Ruang Catelya Rsud Tarakan Jakarta 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah *discharge planning*, Sebagaimana di ketahui bahwa *discharge planning* belum berjalan dengan baik ditandai dengan kurangnya pengetahuan pasien mengenai perawatan saat dirumah, yang berdampak pada *readmission* (perawatan berulang) pada pasien di sebagian besar rumah sakit di dunia termasuk Indonesia.

Dari beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan optimal yang merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan dimulai saat pasien di rawat sampai dengan pasien pulang. Pasien dan keluarga mampu merawat pasien saat di rumah dengan meningkatkan perawatan terhadap pasien dan mengurangi pasien *readmission* atau rawat ulang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari adalah prioritas rumah sakit.

Discharge planning yang berhasil dilaksanakan dengan baik maka keupulan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan serta dapat mengurangi hari atau lama perawatan dan mencegah terjadinya komplikasi atau mengenal tanda-tanda komplikasi, namun sebaliknya bila *discharge planning* yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan dan kurangnya pengetahuan pasien. Perlu adanya metode baru untuk memudahkan perawat melakukan *discharge planning* yaitu dengan metode FGD (*focus group discussion*). FGD (*focus group disccusion*) merupakan salah satu cara dimana seseorang dapat mendapatkan informasi tentang pengetahuan baru. Benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung (CHF) dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014). Berdasarkan uraian di atas, maka

rumusan penelitian ini adalah “Pengaruh *Discharge Planning* Metode *Focus group discussion* pasien CHF Terhadap Tingkat Pengetahuan di Ruang Catelya RSUD Tarakan Jakarta 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibagi menjadi dua yaitu tujuan penelitian umum dan tujuan penelitian khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh *Discharge Planning* Metode *Focus group discussion* pasien CHF Terhadap Tingkat Pengetahuan di Ruang Catelya RSUD Tarakan Jakarta 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dalam penerapan *Discharge Planning* dengan metode *Focus Group Discussion* di ruang Catelya RSUD Tarakan Jakarta
- b. Mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan *discharge planning* di ruang Catelya RSUD Tarakan Jakarta
- c. Melihat keberhasilan dalam penerapan *discharge planning* dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) di ruang Catelya RSUD Tarakan Jakarta
- d. Menganalisis pengaruh metode *focus group discussion discharge planning* pada pasien terhadap tingkat pengetahuan pasien CHF di ruang rawat inap Catelya RSUD Tarakan Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi pada bidang ilmu kesehatan khususnya mengenai pengaruh *discharge planning* metode *focus group discussion* terhadap tingkat pengetahuan pada pasien dengan CHF di ruang rawat inap Catelya RSUD Tarakan Jakarta.

1.4.2 Manfaat aplikatif

- a. Bagi Institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan keperawatan melalui metode *focus group discussion*.
- b. Bagi masyarakat
Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien khususnya pasien dengan CHF dalam persiapan *discharge planning* dengan metode *focus group discussion*.
- c. Bagi instansi kesehatan

Bagi instalasi dapat memanfaatkan *discharge planning* metode *focus group discussion* terhadap tingkat pengetahuan pasien dengan CHF di ruang rawat inap Catelya RSUD Tarakan Jakarta.

d. Bagi penelitian lain

Penelitian ini sebagai titik tolak pada penelitian selanjutnya dan sebagai bahan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh metode *focus group discussion* terhadap tingkat pengetahuan pada pasien dengan diagnosa berbeda dan dapat melakukan penelitian ulang dengan metode penelitian yang berbeda tempat penelitian yang berbeda, dan jumlah sample yang berbeda.