

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi dibidang kesehatan, maka pola penyakit dalam masyarakat telah banyak mengalami perubahan. Seperti halnya, perubahan penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, kanker, stroke dan gagal ginjal. Hal tersebut disebabkan karena perubahan gaya hidup dan perilaku masyarakat (Rahajeng, 2011)

Data WHO tahun 2004 diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita Stroke non hemoragik dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen, diperkirakan setiap 3 menit 1 orang meninggal oleh karena penyakit tersebut. Di Indonesia menurut survei tahun 2004 stroke merupakan pembunuh terbesar di RS Pemerintah diseluruh penjuru Indonesia (Pambudi, 2009).

Manifestasi klinis penyakit stroke diantaranya adalah kehilangan fungsi motorik,kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih (Smeltzer & Bare,2009). Penderita stroke pada awal terkena stroke non hemoragik perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan atau perawatan lanjutan, diperlukan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan komplikasi.

Kejadian stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari catatan Instalansi Rekam Medik tahun 2010 sampai 2012 mencapai 1634 jiwa. Pada tahun 2010 penderita stroke mencapai 549 jiwa, dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu mencapai 641 jiwa, tetapi pada tahun 2012 pasien stroke menurun mencapai 444 jiwa (Sahmad, 2013)

Perencanaan pulang (*discharge planning*) perlu disusun sejak pasien masuk ke rumah sakit. Perencanaan pulang (*discharge planning*) yang dilakukan dengan baik bermanfaat antara lain pasien dan keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah, mengurangi stress, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan perawatan, serta meningkatkan koping pasien (Kozier, 2010).

Discharge planning merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan. *Discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien yang dirawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca rawatan (Carpenito, 2009). Sedangkan menurut Nursalam dan Efendi (2008) *discharge planning* merupakan proses mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya. Dengan demikian *discharge planning* merupakan tindakan yang bertujuan untuk dapat memandirikan pasien setelah pemulangan.

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). Namun, saat ini masih ditemukan berbagai masalah terkait pelaksanaan *discharge planning*. Permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di dunia. Data dunia melaporkan bahwa sebanyak 23% perawat di Australia tidak melaksanakan *discharge planning*, di Inggris dua bagian barat daya juga menunjukkan bahwa 34% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Graham et al., 2013 ; Morris et al., 2012). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 61% perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan *discharge planning*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Okatiranti, 2015; Zuhra, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Betty (2016) di RSAM Bukittinggi menunjukkan sebanyak 38% responden mengatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik. Dari beberapa hasil penelitian di atas membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan optimal.

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan bagian dari tugas perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning* yang juga menentukan keberhasilan proses *discharge planning* tersebut (Tomura et al., 2011). Menurut Owyong (2010), peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu mengidentifikasi kebutuhan pasien secara spesifik, serta mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien.

Pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan secara tidak benar dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien. Menurut Kozier (2010) *discharge planning* yang berjalan belum optimal dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan tingkat keparahan pasien saat di rumah. Hal ini didukung oleh data dari *Family Care Giver Alliance* (2010) yang menunjukkan bahwa akibat dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak benar, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit, dan 18% pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali di rumah sakit dalam waktu 30 hari. Hal ini menunjukkan dampak besar dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik. *Discharge planning* merupakan bagian dari pelayanan kepada pasien serta keluarga. Proses pelaksanaan *discharge planning* dimulai sejak tahap pengkajian dan dikatakan efektif jika mencakup pengkajian yang berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah – ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, penatalaksanaan dari perencanaan, sampai dengan adanya evaluasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Kozier, 2010).

Rumah Sakit Pelni merupakan rumah sakit yang cukup banyak merawat pasien stroke. Data catatan medik RS Pelni didapatkan jumlah penderita stroke dua tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke yang menjalani perawatan adalah 289 orang dimana bila dirata-ratakan terdapat 24 kasus per bulan. Sedangkan pada tahun 2014 menjadi 384 orang dimana bila

dirata-ratakan terdapat 32 kasus per bulan. Di RS Pelni ruang Bougenville merupakan ruang perawatan medikal bedah, namun saat ini menerima pasien stroke juga. Sebanyak 89% perawat di Ruang Bougenville tidak melaksanakan *discharge planning*. Sehingga tidak dapat mengetahui lama hari rawat pasien stroke non hemoragik. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada bulan Agustus 2017 terhadap lima orang keluarga pasien stroke yang dirawat di RS Pelni ruang Bougenville ,didapatkan bahwa semuanya mengatakan belum tahu cara merawat dengan benar keluarganya yang sakit terutama saat di rumah nanti. Pada saat ditanya tentang pengertian penyakit stroke dan apa penyebabnya, keluarga juga tidak dapat menjawab dengan benar. Mereka mengatakan ingin nantinya perawat memberi informasi secara jelas tentang perawatan di rumah untuk penyakit stroke, lamanya hari rawat dan bagaimana cara mencegah kekambuhan.Keluarga mengatakan mereka berharap keluarganya yang sakit segera sembuh dan dapat beraktifitas seperti sebelumnya, disinilah peran perawat untuk menginformaikan discharge planning pada pasien stroke non hemoragik sehingga pasien dan keluarga siap ketika sudah diperbolehkan pulang, dan akan menurunkan angka hari rawat di RS Pelni ruang Bougenville.

Dari uraian pendahuluan diatas,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pelaksanaan *Dhischarge Planning* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Terhadap Lama Hari Rawat di RS Pelni Ruang Bougenville 2018 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan mengenai bagaimana pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan

sesudah diberikan edukasi dan lama rawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang *discharge planning* di ruang Bougenville.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* dan lama rawat pasien stroke hemoragic sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang discharge planning pada perawat di ruang Bougenville

2. Tujuan Khusus.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a) Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang Bougenville.
- b) Mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan sesudah edukasi di ruang Bougenville
- c) Mengidentifikasi distribusi frekuensi lama rawat pasien sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *discharge planning* pada perawat di ruang Bougenville
- d) Menganalisis pengaruh pelaksanaan *discharge planning* antara lama rawat pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada perawat di Bougenville.

D. Manfaat Penelitian.

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan ilmu keperawatan terutama pada mata ajar manajemen keperawatan.

2. Bagi pelayanan ilmu keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang pelaksanaan *discharge planning* di RS Pelni ruang Bougenville.

3. Bagi penelitian berikutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi / sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan *discharge planning*.

E. Keaslian Penelitian.

Penelitian tentang Pengaruh pelaksanaan *Dhischarge Planning* Pada Pasien Stroke non hemoragik terhadap menurunnya hari rawat di RS Pelni Ruang Bougenville.

Penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah :

1. Pengaruh *Dischage Planning* pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zaeonel Abidin, Banda Aceh, (2016). Hasil dari penelitiannya didapatkan gambaran pelaksanaan discharge planning pada pasien stroke berada pada kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Perawat dan tim medis

diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning khususnya pada pasien stroke untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien stroke.

2. Pengaruh Perencanaan Pemulangan (*Discharge Planning*) Terhadap Kesiapan Keluarga menghadapi Pemulangan Pada Pasien Stroke di RSD dr. Soebandi Jember, (2015). Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden. Penelitian ini dilakukan di Unit Stroke Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji Wilcoxon matched pairs. Pada hasil diperoleh nilai p yang didapat adalah sebesar 0,001 ($0,001 < 0,005$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian ada pengaruh perencanaan pemulangan (*discharge planning*) terhadap kesiapan keluarga pasien menghadapi pemulangan pada pasien stroke di RSD dr. Soebandi Jember.

3. Evaluasi model perencanaan pulang yang berbasis teknologi. Jakarta (2008). Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilaksanakan pengenalan model DP yang terorganisasi terhadap pengetahuan perawat (rata-rata sebelum = 11,16, rata-rata sesudah = 16,81, p nilai = 0,000). Sedangkan terhadap pelaksanaan DP menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan DP yang bermakna setelah dikenalkan model pelaksanaan DP (mean, sebelum = 50,3, mean sesudah = 59,33, p nilai = 0,00). Selama penelitian, program telah dimanfaatkan oleh 62 orang (pasien dan keluarga). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat ruangan secara umum merasakan manfaat dari CD pembelajaran dalam membantu perencanaan pulang.

4. *Discharge planning of stroke patients: the relatives' perceptions of participation Sweden*, (2009). Hasil : di antara kerabat, 56-68% dilaporkan positif menurut R-Information-Illness, namun 46-53% merasa bahwa mereka tidak menerima informasi tentang perawatan / pengobatan / rehabilitasi / dukungan. Sekitar 80% tidak menganggap partisipasi sama sekali dalam tujuan dan kebutuhan. Nilai rata-rata VAS adalah 3,89 (SD 3,40). Analisis regresi mengungkapkan bahwa lebih lama tinggal di rumah sakit, pasien dengan pendidikan tinggi, dan kerabat pasien perempuan dan saudara perempuan dikaitkan dengan persepsi keluarga tentang partisipasi yang lebih tinggi dalam perencanaan pembuangan.

5. *Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. Brazil, 2014* Hasil: 19 artikel diperoleh, dengan menggunakan beberapa pendekatan dan konteks. Untuk kualitas hidup, faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien dengan perawatan dan aspek psikososial yang terkait dengan fungsi adalah paling signifikan.

6. Analisa biaya jaminan kesehatan masyarakat dan asuransi kesehatan pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman 2015. Hasilnya: Proporsi biaya yang ditanggung jaminan dengan yang ditanggung pasien/rumah sakit adalah 87:13 pada pasien Jamkesmas dan 55:45. Proporsi selisih biaya pelayanan rawat inap stroke non-hemoragik yang ditanggung pasien

Askes di luar program lebih besar daripada proporsi selisih biaya yang ditanggung rumah sakit pada program Jamkesmas.

7. *Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals*. 2010 hasilnya: Sub kelompok pasien diberi peringkat dengan urutan rata-rata LOS rata-rata pada 11,5 hari untuk SAH, 7,5 hari untuk ICH, 5,9 hari untuk ICI, dan 3,4 hari untuk TIA.

8. Perbedann lama rawat antara stroke hemoragik dan stroke non hemaoragik di RSUD Tugurejo Semarang, A Herminawati, M Suryani, 2013 .Hasil: perbedaan lama rawat inap antara stroke hemoragik dan stroke non hemoragik diperoleh lama rawat inap stroke hemoragik paling sedikit 4 hari dan paling banyak 15 hari sedangkan lama rawat inap stroke non hemoragik diperoleh paling sedikit 3 hari dan paling lama 9 hari, rata – rata stroke hemoragik 9.53 sedangkan stroke non hemoragik 6.03 dan Perbedaan stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yaitu 3.500 hari.

9. *Hospital Discharge Planning: A Guide for Families and Caregivers*. 2009.

Hasil : pentingnya perencanaan pemulangan dan perawatan peralihan yang efektif, dan telah menyoroti manfaat nyata pada hasil pasien yang lebih baik dan tingkat rehospitalisasi yang lebih rendah. Beberapa program percontohan telah mengilustrasikan manfaat tersebut, namun sampai sistem pembiayaan perawatan kesehatan diubah untuk mendukung inovasi perawatan tersebut, mereka tetap tidak dapat digunakan oleh banyak orang. Pengasuh, pasien, dan advokat

melanjutkan usaha mereka untuk mengubah sistem kesehatan agar perencanaan debit menjadi prioritas.

11. *Determinants of the Length of Stay in Stroke Patients(2013)* Hasil : LOS untuk stroke, infark serebral, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid masing-masing adalah 18,6, 15,0, 28,9, dan 25,3 hari. Pasien yang menjalani operasi LOS lebih lama. Ketika pasien dibagi berdasarkan apakah mereka menjalani operasi, ada perbedaan 2,4 kali pada LOS untuk pasien dengan perdarahan subarachnoid, perbedaan 2-waktu untuk pasien dengan infark serebral, dan perbedaan waktu 1,4 untuk pasien dengan perdarahan intraserebral. Rute darurat masuk dan diagnosis lainnya meningkatkan LOS, sedangkan hipertensi dan diabetes melitus mengurangi LOS.