

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelaksanaan discharge planning sangat penting bagi keberlangsungan perawatan kesehatan, dan menjadi suatu implementasi yang harus dilaksanakan oleh perawat dengan baik, namun dalam pelaksanaan discharge planning dirumah sakit berdasarkan penelitian di luar negeri, penelitian yang dilakukan Graham (2019) bahwa sebanyak 23% perawat di Sydney, Australia belum melaksanakan discharge planning dengan baik karena kurangnya kepatuhan perawat, dan penelitian yang dilakukan Morris et al. (2017) bahwa sebanyak 34 % perawat di Inggris tidak melakukan discharge planning dengan optimal dikarenakan kurangnya komunikasi perawat dan jumlah pegawai yang tidak memadai dan hubungan yang buruk dengan lembaga eksternal, serta berdasarkan penelitian yang dilakukan Gholizadeh (2015) di Iran menyatakan discharge planning belum menjadi prioritas dalam sistem kesehatan Iran karena tenaga kerja yang sedikit dan beban kerja yang banyak, dan penelitian yang dilakukan Toufighi et al. (2018) di Iran menyatakan bahwa ada kekurangan patuhan pasien rawat jalan dan lama rawat inap dirumah sakit Roozbeh, sehingga perlunya pengembangan dan pelaksanaan discharge planning yang menjadi hal utama

Sedangkan di Indonesia, penelitian yang dilakukan Zuhra (2016) di Yogyakarta bahwa 60% perawat melaksanakan discharge planning dengan kurang baik dikarenakan perawat hanya melakukan discharge planning di akhir dan hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan discharge planning. Penelitian yang dilakukan Okatiranti (2015) di Bandung menunjukkan 54% perawat tidak melaksanakan discharge planning dengan baik. Pelaksanaan discharge planning yang tidak baik dapat dilihat dimana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang, sedangkan

pasien memerlukan keperawatan kesehatan dirumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sehingga pasien sering kembali keruang kedaruratan dengan masalah minor, dan sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam dan kemudian di pulangkan kembali. Dan akibat kegagalan dalam memberikan dan mendokumentasikan discharge planning dapat beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2016). Hal ini didukung oleh data dari Family Caregiver Alliance (2020) yang menunjukkan bahwa akibat pelaksanaan discharge planning yang tidak baik, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit dan 18 % pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali dalam waktu 30 hari. Hal ini merupakan dampak dari pelaksanaan discharge planning yang tidak baik.

*Discharge planning* yang mengandung unsur penilaian pasien, dimana rencana harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, disediakan layanan yang mencakup pendidikan keluarga dan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau *follow up* (Rezkiki, 2019). Kurangnya keterlibatan pasien dalam perencanaan pulang dan tidak adanya instruksi tertulis mengenai pemulangan untuk pasien akan meningkatkan penerimaan kembali pasien yang tidak direncanakan. Perawat harus memperhatikan instruksi tertulis dalam pelaksanaan *discharge planning*, jadwal rutin pemeriksaan, dan berikan leaflet pendidikan kesehatan sebagai bekal bacaan klien dirumah (Kemp. et al.,2017).

Permasalahannya masih banyak implementasi *discharge planning* di rumah sakit di Indonesia masih dengan kategori cukup (83,24%). Salah satu dampak dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif adalah menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan kontrol ke rumah sakit dan kurangnya kemampuan pasien melanjutkan perawatannya di rumah. Penelitian Suryadi (2021) menyatakan bahwa 70,6% pasien yang tidak patuh disebabkan oleh peran perawat sebagai edukator tidak memberikan pendidikan kesehatan dengan baik. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi yang dialami oleh setiap orang adalah ketidaktahuan akan gejala penyakit dan keterlambatan

dalam meminta membantu dalam pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku. Kondisi ini dapat dialami oleh pasien pasca rawat inap, karena ketidakefektifan pemulangan perencanaan (Suryadi, 2021).

Dampak *discharge planning* bila tidak dilakukan perawat, kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan discharge planning akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Putra, 2016). *Discharge planning* dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka *mortalitas* dan *morbiditas* (Putra, 2016). Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan. Perencanaan pulang yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Saputro, 2015).

Pelaksanaan *discharge planning* tidak bisa dilaksanakan secara maksimal dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat tentang *discharge planning* yang meliputi pengertian, waktu pelaksanaan, metode, aspek yang harus diajarkan dan waktu pelaksanaan. Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*. Namun *discharge planning* kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah tanpa mengevaluasi kemampuan pasien melanjutkan perawatan di rumah. Pengetahuan perawat yang kurang tentang *discharge planning* itu meliputi pengertian, manfaat, faktor-faktor hambatan dalam melaksanakan dan pengetahuan. Keterampilan perawat dalam melakukan *discharge planning* itu meliputi keterampilan memilih pengetahuan dan

tindakan apa yang tepat untuk diajarkan kepada pasien dan keluarganya. Seperti pada pasien operatif, pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan pasien adalah perawatan luka, pemenuhan waktu istirahat, kontrol ulang untuk pembukaan perban hingga pemenuhan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka (Nursalam & Efendi, 2018).

Pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan oleh seorang perawat. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar, agar individu bisa belajar serta meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan demi kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2018). Hidayat (2007; Suryadi; 2021) mengatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik dilakukan dengan membantu klien meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien dan meningkatkan kemandiriannya. Perawat memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan diri untuk memastikan kontinuitas pelayanan dari rumah sakit ke rumah (Potter, dkk 2011). Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia (Potter, dkk 2011).

Namun saat ini banyak sekali tenaga kesehatan terutama perawat, dalam memberikan pendidikan kesehatan saat perencanaan pulang, tidak mengikuti aturan ataupun SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Salah satu contohnya adalah saat pemberian pendidikan kesehatan perawat harus menggunakan media/ alat untuk menyampaikan materi. Hal ini tentu saja akan berdampak pada kegagalan pemberian pendidikan kesehatan sehingga dapat menyebabkan salah satu terjadinya rawat ulang. Rawat ulang/ readmisi pasien telah mendapatkan perhatian yang lebih karena rawat ulang pasien mencerminkan efektivitas kinerja dari suatu pelayanan kesehatan dan kualitas perawatan pasien tersebut di rumah. Efektivitas suatu discharge planning salah satunya ditandai dengan angka pasien rawat ulang menurun (Nursalam, 2018).

Sejumlah penelitian menyoroti bahwa *discharge planning* yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien dan mengurangi rawat ulang. Salah satu hasil penelitian yang telah dilakukan Philips, et al (2004 dalam jurnal Hardivianty, 2017) bahwa *discharge planning* secara signifikan mengurangi kunjungan ulang atau rawat ulang pasien di rumah sakit. Readmisi merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit, oleh karena itu penguatan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga melalui perencanaan discharge planning dapat menurunkan angka readmisi di rumah sakit. Meningkatkan perawatan terhadap pasien dan mengurangi pasien *readmission* atau rawat ulang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari adalah prioritas nasional bagi rumah sakit. Sedangkan Indikator kejadian pasien jiwa readmisi tidak kembali dalam perawatan pada kurun waktu  $\leq 1$  bulan adalah 100%<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil prasurvey RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapat hasil rendahnya kunjungan ulang pasien pasca di rawat inap. Menurut pengalaman peneliti saat dinas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022 di ruang perawatan bedah. Sering sekali terjadi fenomena perawat tidak menyampaikan perencanaan pulang dengan baik, seperti memberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik ataupun *leaflet*. Selanjutnya dari hasil pengalaman peneliti, perawat yang melakukan pemulangan pasien tidak menginformasikan kapan waktu melakukan kontrol ulang menggunakan buku operan ataupun rekam medis.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan dengan wawancara kepada 5 orang perawat, ketika ditanya tentang discharge planning, 2 orang perawat menjawab bahwa pelaksanaan discard sudah dilakukan namun belum maksimal dan 1 orang perawat dapat menjawab bahwa telah melakukan discard planning sudah sesuai. Ketika ditanya mengenai pelaksanaannya 2 orang perawat mengatakan pelaksanaan discharge planning hanya mereka lakukan ketika pasien akan pulang dan terkadang mereka hanya mengisi formulir saja tanpa berdiskusi langsung dengan pasien terkait dengan kondisi pasien dan apa yang harus mereka persiapkan ketika akan pulang karena

terbatasnya waktu, pasien yang mendadak pulang, banyaknya pasien yang di rawat di ruangan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas, banyaknya pekerjaan yang harus perawat lakukan di ruangan yang membuat mereka tidak dapat memberikan pelayanan *discharge planning* yang baik bagi pasien. Dari pemaparan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan dan keterampilan *discharge planning* perawat perioperatif dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022 Tahun 2022”

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan pengetahuan dan keterampilan perawat *perioperatif* dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan pada proses *discharge planning* di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan pengetahuan dan keterampilan perawat *perioperatif* dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan pada proses *discharge planning* di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan *discharge planning* perawat *perioperatif* di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- b. Diketahui distribusi frekuensi keterampilan *discharge planning* perawat perioperatif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan pendidikan kesehatan di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

- d. Diketahui hubungan pengetahuan *discharge planning* perawat *perioperatif* dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- e. Diketahui hubungan keterampilan *discharge planning* perawat *perioperatif* dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang pengetahuan perawat dalam dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada klien post operatif.

### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Rumah Sakit untuk dapat mengetahui pentingnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*, sehingga angka kepatuhan dan kesembuhan pasien dapat tercapai sesuai target yang diharapkan.

### **3. Bagi Keperawatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mengetahui pentingnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam *discharge planning* secara optimal yang dapat meningkatkan motivasi pasien, sehingga perawat dapat melaksanakan peran edukator pada saat *discharge planning* secara optimal.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam ruang lingkup penelitian ini, peneliti membatasi sebagai berikut : jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi

Lampung Tahun 2022, teknik sampling *total sampling*. Analisa data univariat menggunakan analisa deskriptif, dan analisa bivariat menggunakan uji *chi square*. penelitian telah dilaksanakan di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.