

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke adalah kondisi yang terjadi yang disebabkan adanya kematian mendadak pada beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika mengalirkan darah ke otak. Hal ini terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya arteri menuju ke otak (Johnson et al., 2016). Stroke adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker (*American Heart Association, 2015*).

Stroke dapat menyebabkan kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparese (Scbacher and Cramer, 2013). Kelemahan anggota gerak pada penderita stroke dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi dan kontraksi ototnya (Andariwati, 2013). Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami keterbatasan/*disability* dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan diseluruh dunia (Feigin et al, 2014). Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun (Kong et al, 2011). Pemulihan anggota gerak tidak bisa dilakukan sepenuhnya saat pasien berada di rumah sakit, mengingat waktu

perawatan yang tidak terlalu lama dan biaya rumah sakit yang mahal, maka diperlukan kesiapan keluarga untuk merawat pasien saat berada di rumah. Masalah fisik yang terjadi pada pasien stroke adalah kelemahan atau bahkan kelumpuhan pada anggota tubuh. Hal ini membuat penderita stroke kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain menurut Capistrant, Wang, Liu, & Glymour, 2013 (dalam Kosasih et al., 2018).

Prevalensi penyakit stroke di seluruh dunia sebanyak 15 juta orang per tahun. Jumlah kematiannya sebanyak 5 juta orang dan 5 juta yang lainnya mengalami kecacatan permanen. Setiap tahun 3 juta wanita dan 2,5 juta laki-laki di dunia meninggal karena penyakit stroke. Sedangkan setiap 4 menit terdapat kematian karena penyakit stroke. WHO memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2022 (WHO, 2022).

Riset Kesehatan Dasar, Balitbangkes, Kemenkes RI menemukan bahwa angka kejadian stroke sebesar 10,9% pada tahun 2018. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang, Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6% dan Bali sendiri merupakan wilayah dengan angka kejadian stroke sebanyak 10,7%. Berdasarkan angka kelompok umur, kejadian stroke tertinggi terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun

(33,3%) dan terendah terjadi di kelompok umur 15-24 tahun. Antara laki-laki dan perempuan, memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama, yaitu 49,9 % pada kelompok perempuan dan 50,1% pada kelompok laki-laki. Penduduk yang terkena stroke sebagian besar penduduk yang tinggal di perkotaan, yaitu sebesar 63,9%. Sedangkan penduduk desa memiliki proporsi stroke sebesar 36,1%. Sebagian besar, penduduk yang mengalami stroke memiliki pendidikan sebatas tamatan SD (29,5%), dibandingkan dengan kelompok pendidikan lainnya, seperti tidak sekolah (11%), tidak tamat SD (19,8%), tamat SMP (13,2%), tamat SMA (19,3%), dan tamat D1-D3/PT (7,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Perawatan pasien stroke dimulai sejak dalam perawatan rumah sakit hingga pascarawat. Perawatan tersebut harus komprehensif sehingga mampu meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan bahkan memaksimalkan tingkat kemandirian serta mengurangi risiko disabilitas atau komplikasi. Proses tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsinya. Keluarga harus memahami dan memiliki kemampuan dalam melaksanakan fungsi pemberi perawatan kesehatan terhadap anggotanya yang sakit. Keluarga atau pengasuhnya merupakan kunci utama dalam perawatan pasien pasca-stroke (Pitthayapong et al, 2017).

*Discharge Planning* merupakan salah satu program intervensi keperawatan yang dilakukan sejak pasien datang baik dengan penyakit akut maupun penyakit

terminal untuk memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan perawatan mandiri saat kembali kerumah (Fox et al. 2013). *Discharge planning* adalah suatu proses yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. *Discharge Planning* harus dilakukan secara terstruktur oleh perawat dimulai dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang (Potter & Perry, 2013). *Discharge Planning* yang terstruktur dapat meningkatkan kemampuan fungsional, meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan psikososial, dukungan sosial, kepuasan dalam perawatan kesehatan, efektivitas biaya dan mengurangi readmission atau hospitalisasi kembali (Courtney et al. 2011).

Jane Graham (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *discharge planning* sangat dibutuhkan pada pasien di masa transisi yaitu perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan rumah. Agar mendapat pelaksanaan *discharge planing* yang berkualitas diperlukan pengkajian yang mendalam terkait dengan metode *discharge planning* (Graham et al. 2013). Metode *discharge planning* yang berkualitas harus diketahui terlebih dahulu kebutuhan pasien dan perawat dalam melakukan *discharge planning*. Hal tersebut tentu dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhi baik dari perawat, pasien maupun tenaga profesional yang lain.

Berdasarkan studi awal *discharge planning* yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto, pelaksanaan *discharge planning* hanya

berupa *resume* pasien pulang yang isinya hanya berupa obat-obatan, jadwal kontrol dari perawat terkait dengan kondisi pasien saat ini. Berdasarkan hasil penelitian Agustin tahun 2017 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dalam realitanya yang terlaksana hanya tahap-tahap pentingnya saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan dalam pelaksanaannya (Agustin, 2017). Wawancara yang dilakukan pada keluarga pasien pada saat mengantar pasien pulang 3 dari 5 keluarga pasien mengatakan bahwa perencanaan pulang atau *discharge planning* dilakukan pada saat pasien sudah diperbolehkan pulang dan informasi yang diberikan terbatas tentang obat (*medication*), keluarga pasien mengatakan bahwa pasien kembali masuk rumah sakit atau kambuh karena tidak teratur minum obat dikarenakan merasa sudah sembuh.

Dalam studi dokumentasi ditemukan untuk pengisian form *discharge planning* masih ada beberapa yang belum terisi dibagian pengetahuan (*health teaching*), tindakan (*treatment*), dan diet, perawat hanya menjelaskan secara lisan. Penelitian yang dilakukan Hardivianty di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta juga menunjukkan waktu pembuatan rencana pulang pasien perawat masih melakukan pengisian rencana kepulangan pasien pada saat pasien akan dipulangkan atau setelah pasien pulang (Hardivianty, 2017). Jumlah pasien stroke tahun 2021 sebanyak 280 pasien sehingga menduduki peringkat ke 4 setelah *dyspepsia* dan diabetes melitus, sehingga pelaksanaan *discharge planning* yang komprehensif sangat perlu dilakukan untuk mencegah

kekambuhan pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Betty tahun 2016 menunjukkan di RSAM Bukittinggi sebanyak (38%) responden mengatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik karena perawat tidak menjelaskan secara jelas, terstruktur dan hanya menjelaskan secara lisan, sehingga pasien lupa apa saja yang telah dijelaskan oleh perawat saat pelaksanaan *discharge planning* (Betty, 2016). Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga beresiko terhadap terjadinya komplikasi paska rawat inap, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada hospitalisasi ulang.

*Discharge planning* memberikan efek berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan (*readmission*) dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Kurangnya pemahaman dan informasi yang diperoleh keluarga dan juga kurangnya perlibatan keluarga selama perawatan pasien akan berdampak terhadap ketidaksiapan keluarga dalam proses perawatan pasien di rumah sakit maupun dalam persiapan perawatan pasien di rumah. Peran keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah sangat dibutuhkan dalam kesembuhan pasien dengan memberikan dukungan sosial, keluarga pemberi motivasi dan keluarga membantu mencari pengobatan (Friedman, 2018).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan *Discharge*

*Planning* pada Keluarga Pasien Stoke di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) pasien stroke dan gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, dan hubungan dengan pasien) keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* terkait pengetahuan (*Health Teaching*) di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* terkait tindakan atau *treatment* di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.

- d. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* terkait *medication* (obat) di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.
- e. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* terkait diet pasien di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.
- f. Mengetahui pelaksanaan *discharge planning* terkait rencana tindak lanjut (*Outpatient Referral*) di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dalam Pendidikan keperawatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden paham apa saja yang didapatkan pada saat pelaksanaan *discharge planning* sebelum pulang kerumah.

###### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit dalam memberikan pelayanan.



c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menerapkan ilmu yang ada dan menambah wawasan tentang *discharge planning* dan sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian tentang Pengaruh Pelaksanaan *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pemulangan Pasien.

STIKES BETHESDA YAKKUM

## E. Keaslian Penelitian

**Table 1 Keaslian Penelitian**

| Peneliti/<br>tahun     | Judul   | Metode   | Hasil  | Persamaan   | Perbedaan   |
|------------------------|---|--|--|---|---|
| Heni Marliany/<br>2017 | Pelaksanaan <i>discharge planning</i> di Rumah Sakit. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian: deskriptif kuantitatif</li> <li>2. Teknik pengambilan sampel: <i>proporsional random sampling</i></li> <li>3. Populasi: 181 orang.</li> <li>4. Jumlah sampel: 64 responden.</li> <li>5. Variabel penelitian: Pelaksanaan <i>discharge planning</i></li> <li>6. Alat ukur: lembar observasi yang disusun berdasarkan pengembangan standar operasional prosedur (SPO) pelaksanaan <i>discharge planning</i></li> <li>7. Analisa data menggunakan univariat</li> </ol> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 orang responden bahwa 22 orang (34,4%) <i>discharge planning</i> dilakukan tidak sesuai SPO dan 42 orang (65,6%) pelaksanaan <i>discharge planning</i> dilakukan sesuai SPO.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian menggunakan deskriptif</li> <li>2. Analisa data: menggunakan univariat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>proporsional random sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i>.</li> <li>2. Jumlah populasi pada penelitian sebelumnya berjumlah 181 orang sedangkan pada penelitian ini jumlah populasi 92 pasien stroke yang dirawat pada bulan Januari-Maret 2023 dengan rata-rata perbulan sebanyak 32 pasien.</li> <li>3. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya berjumlah 64 responden sedangkan jumlah sampel dalam penelitian</li> </ol> |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | <p>ini adalah semua pasien stroke yang dirawat selama penelitian pada tanggal 16-31 November 2023 sebanyak 33 responden.</p> <p>4. Variabel penelitian sebelumnya adalah pelaksanaan <i>discharge planning</i> sedangkan pada penelitian ini adalah pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada keluarga pasien stroke</p> <p>5. Alat ukur pada penelitian sebelumnya menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan SPO sedangkan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner</p> |
|--|--|--|--|--|---|

STIKES BETHESDA YAKKUM

| Peneliti/<br>Tahun          | Judul  | Metode   | Hasil   | Persamaan  | Perbedaan  |
|-----------------------------|--|--|---|--|--|
| Anisa Nabila Putri/<br>2023 | Hubungan <i>Discharge Planning</i> dengan Kesiapan Pulang pada Keluarga Pasien Stroke di Unit stroke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desain Penelitian: <i>Correlation Study</i></li> <li>Teknik pengambilan sampel: <i>total sampling</i>.</li> <li>Variabel penelitian: <i>discharge planning</i> dan kesiapan pulang keluarga pasien stroke.</li> <li>Jumlah sampel: 26 responden.</li> <li>Alat ukur: menggunakan kuisisioner</li> <li>Analisa data menggunakan: <i>Spearman Rank Order Correlation</i></li> </ol> | <p>Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden menilai <i>discharge planning</i> baik (34,6%) dan Sebagian responden menyatakan siap untuk pulang dengan angka (42,3%).</p> <p>Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan kesiapa pulang keluarga pasien stroke di Unit stroke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan <math>p\text{ value} = 0,000</math> dan <math>\text{coefficient correlation} = 0,810</math>.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Variabel penelitian: <i>discharge planning</i></li> <li>Alat ukur: menggunakan kuisisioner</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain <i>correlation study</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif</li> <li>Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>total sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i>.</li> <li>Populasi: 92 pasien stroke yang dirawat pada bulan Januari- Maret 2023</li> <li>Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya berjumlah 26 responden sedangkan pada penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat selama penelitian</li> <li>Variabel pada penelitian sebelumnya adalah</li> </ol> |

| Peneliti/<br>Tahun       | Judul  | Metode  | Hasil  | Persamaan   | Perbedaan   |
|--------------------------|--|---|--|---|---|
| Munih Solvianun/<br>2017 | Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat pelaksana di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian: deskriptif eksploratif</li> <li>2. Desain penelitian: <i>cross sectional study</i></li> <li>3. Variabel penelitian: faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat pelaksana</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: proporsional sampel.</li> </ol> | Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat dalam kategori baik (66,1%), sub variabel meliputi faktor personil kategori baik (62,9%) faktor keterlibatan dan partisipasi kategori baik (61,3%) faktor komunikasi kategori baik (62,9%) faktor waktu kategori baik (51,6%) faktor perjanjian kategori baik (59,7%) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian: deskriptif</li> <li>2. Alat ukur: menggunakan kuisisioner</li> <li>3. Analisa data menggunakan univariat dan kategori variabel menggunakan metode <i>Cut Off Point</i>.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif eksploratif sedangkan dalam penelitian ini menggunakan <i>non probability sampling</i>.</li> <li>2. Variabel dalam penelitian sebelumnya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> sedangkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan <i>discharge planning</i>.</li> </ol> |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>5. Jumlah sampel 62 responden</p> <p>6. Alat ukur: menggunakan kuisisioner berisi 27 pertanyaan yang dibagikan ke perawat. Analisa data menggunakan univariat dan kategori variabel menggunakan metode <i>Cut Off Point</i>.</p> |  |  | <p>3. Teknik pengambilan pada penelitian sebelumnya menggunakan proporsional sampel sedangkan dalam penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i>.</p> <p>4. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya berjumlah 62 responden sedangkan dalam penelitian ini adalah semua responden ditemukan saat penelitian</p> |
|--|--|---|--|--|--|

STIKES BETHESDA YAKKUM