

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep, dan keterampilan yang berhubungan dengan ilmu sosial dan fisik dasar, etika dan isu-isu yang beredar serta bidang lain (Potter, 2005). Definisi keperawatan telah berkembang sepanjang waktu. Sejak zaman Florence Nightingale, yang telah menulis pada tahun 1858 bahwa tujuan sebenarnya dari keperawatan adalah “menempatkan pasien pada kondisi yang paling baik agar asuhan dapat berlangsung sebaik-baiknya”, sedangkan Asosiasi Perawat Amerika (*American Nurses Association-ANA*), dalam Pernyataan Kebijakan Sosialnya (*Social Policy*) pada tahun 1995 mendefinisikan keperawatan sebagai “diagnosis dan tindakan terhadap respons manusia pada keadaan sehat maupun sakit” (Smelzer, 2002)

Di Indonesia keperawatan sebagai pelayanan / asuhan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif pasien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama (Nursalam, 2015).

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan kegiatan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada individu, keluarga serta kelompok masyarakat yang mencakup pada biologi, psikologi, sosial dan kultural. Sebagaimana Abraham Maslow menerangkan ada lima kebutuhan dasar

manusia yaitu: 1) kebutuhan Fisiologi; 2) kebutuhan rasa aman nyaman; 3) kebutuhan rasa cinta mencintai; 4) kebutuhan akan harga diri; dan 5) kebutuhan aktualisasi diri.

Merujuk pada lima kebutuhan dasar Maslow Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dilakukan secara berkesinambungan dimulai saat pasien masuk pada fasilitas pelayanan kesehatan sampai dengan pasien pulang. Sebagaimana peran dan fungsi perawat diantaranya; pemberi asuhan, komunikator, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, dan manajer. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yang kongkret meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Disamping itu keperawatan mempunyai komponen yang terkait dengan rentang ners. Rentang keperawatan yang berkelanjutan yang selalu dibutuhkan pasien dimanapun berada, baik yang tidak mengalami pembedahan ataupun yang mengalami pembedahan.

Pada klien yang mengalami pembedahan hal ini merupakan suatu pengalaman yang sulit bagi hampir semua. Berbagai kemungkinan buruk yang akan membahayakan klien bisa terjadi sehingga diperlukan peran penting perawat dalam setiap tindakan pembedahan dengan melakukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Ada berbagai macam jenis pembedahan salah satunya tindakan bedah akut abdomen.

Akut abdomen menggambarkan keadaan klinik akibat kegawatan di rongga perut yang biasanya timbul mendadak dengan nyeri sebagai keluhan utama. Secara umum dapat disimpulkan bahwa nyeri perut tiba-tiba pada pasien yang

sebelumnya sehat dan berlangsung lebih dari 6 jam disebabkan oleh kondisi yang memerlukan tindakan pembedahan, misalnya pada obstruksi, perforasi atau perdarahan. Infeksi, obstruksi, atau strangulasi saluran pencernaan dapat menyebabkan perforasi yang mengakibatkan kontaminasi rongga perut oleh isi saluran pencernaan sehingga terjadinya peritonitis (Jong, Wim De. Dkk. 1997).

Setelah mengalami pembedahan abdomen memiliki resiko untuk terjadinya infeksi akibat terjadinya stres dalam tubuh. Sistem imun tubuh menjadi lemah dan fungsi gastrointestinal berubah sehingga menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi dan menyebabkan status nutrisi berubah. Oleh karena itu perlu diberikan informasi pada pasien dan keluarga agar mampu mengenali tanda bahaya pada luka pasca bedah abdomen akut, terutama saat melanjutkan perawatan di rumah.

Sebelum pemulangan pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan peningkatan komplikasi pada pasien (Perry and Potter, 2006). Orem (1971 dalam Kozier 2011) mengatakan keharusan akibat penyimpangan kesehatan sebagai hasil dari penyakit, cedera, atau penyakit atau penanganannya. Kebutuhan ini meliputi tindakan seperti mencari bantuan layanan kesehatan, melakukan terapi yang dianjurkan, dan belajar hidup dengan dampak penyakit atau penatalaksanaannya. Salah satu penatalaksanaan yang dimaksud adalah perencanaan pulang atau *discharge planning*.

Menurut Swansburg (2000 dalam Nursalam, 2015) perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan profesional, pasien, dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin yang sebenarnya. Berdasarkan Teori-teori tersebut dapat dikatakan bahwa dalam pemberian *discharge planning* seorang *discharge planners* (pemberi *discharge planning*) bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor serta memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. Hal ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan serta kemampuan berperan penting untuk mewujudkan perawatan yang kontinuitas

Discharge Planning yang kurang baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di rumah. Menurut Kozier (2011) perawat yang tengah mempersiapkan klien pulang perlu mengkaji beberapa hal kepada pasien, di antaranya; data personal dan kesehatan, kemampuan melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari, keterbatasan fisik, kognitif, atau keterbatasan fungsional lain, respon dan kemampuan pemberi asuhan, kecukupan sumber finansial, dukungan komunitas, bahaya atau kendala yang ada di lingkungan rumah, dan kebutuhan bantuan perawatan kesehatan di rumah. Sedangkan menurut Nursalam (2015) hal-hal yang harus diketahui klien dan keluarga sebelum pulang diantaranya; penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan, masalah atau komplikasi yang dapat terjadi, perawatan yang harus dilakukan di rumah,

pengaturan diet khusus dan tahapannya, cara mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi, informasi tentang layanan keperawatan. Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistik setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Perry & Potter, 2006)

Hasil survey pada tahun 2008 Angka kejadian apendisitis dinegara maju lebih tinggi dari pada negara berkembang, Amerika menangani 11 kasus/10.000 kasus apendisitis setiap tahun. Menurut data RSPAD Gatot Subroto, jumlah pasien yang menderita apendisitis di Indonesia adalah sekitar 32% dari jumlah populasi penduduk Indonesia (Sulistyawati, et al. 2012). Di Gorontalo pada tahun 2012, dari 1431 pasien bedah umum, sebanyak 455 diantaranya yang melakukan operasi appendicitis atau sekitar 31,79%. Sedangkan pada tahun 2013 untuk periode Januari sampai Maret, dari 318 pasien bedah umum, sebanyak 83 orang yang melakukan operasi appendicitis dengan lama hari rawat rata-rata 3-5 hari.

Insiden untuk hernia menduduki peringkat ke lima besar yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2007 sekitar 700.000 operasi hernia yang dilakukan tiap tahunnya (Bahtiar, 2007). Di Indonesia hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus, selama bulan Januari – Desember 2007 (Weni, 2010)

Pada tahun 2008 angka kejadian peritonitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang

menderita penyakit peritonitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang (Depkes, RI 2008 dalam Siahaan 2009).

Sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Siahaan, 2009 “Pengaruh Discharge Planing yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Abdomen Akut dalam Menghadapi Pemulangan Di RSUP. H. Adam Malik Medan” dengan hasil sebelum dilakukan *discharge planing* hampir semua responden (85,7%) memiliki tingkat kesiapan 3 dalam menghadapi pemulangan yaitu mampu tetapi ragu atau mampu tetapi tidak ingin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Sedangkan lebih dari setengah responden (71,43%) memiliki tingkat kesiapan 4 dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planing* (post test) yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Hasil analisa data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kesiapan pasien menghadapi pemulangan secara bermakna setelah dilakukan *discharge planing* ($p\text{ value} < 0,05$)

Berdasarkan hasil studi awal selama kurang lebih enam bulan di tahun 2016 di Ruang Irina E RSUD. M. M. Dunda Limboto pasien yang mengalami pasca bedah abdomen akut sebanyak 57 orang 4 diantaranya dengan diagnosa peritonitis. Data lain menunjukkan dalam kurun waktu 1 minggu terdapat dua pasien yang kembali pada perawatan pelayanan kesehatan dengan keluhan pada pasien satu merasakan nyeri di luka pasca bedah abdomen akut. Sedangkan pada pasien dua dengan keluhan luka pasca bedah mengeluarkan nanah (*push*). Setelah dilakukan pengkajian lebih dalam didapatkan data bahwa pada pasien satu belum mampu menangani nyeri luka pasca bedah secara farmakologi maupun non

farmakologi, hal ini dibuktikan dengan tidak teraturnya pasien menjalankan pengobatannya di rumah, sedangkan pada pasien dua didapatkan kurang lebih selama seminggu berada di rumah pasien hanya mengkonsumsi makanan berupa bubur tanpa makanan pendamping lainnya dengan alasan pasien takut terjadi sesuatu pada luka yang diakibatkan oleh makanan yang dia konsumsi. Hal ini membuktikan pasien belum memahami pengaturan diet yang bertahap serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi. Selain ke dua pasien tersebut didapatkan juga dua pasien yang sudah diperbolehkan pulang oleh Tim Dokter dengan kondisi umum baik, kondisi luka baik namun satu pasien belum mau untuk melanjutkan perawatannya di rumah dengan alasan masih merasa pusing dan lemah. Dan satu pasien lagi sudah bersedia pulang tetapi keluarga (orang tua) belum bersedia melanjutkan perawatan anaknya dengan alasan pasien masih sulit untuk bergerak meskipun sudah dilakukan *discharge planning* oleh perawat ruangan.

Dari observasi di ruangan IRINA Edidapatkan sudah ada SOP (standar operasional prosedur) tentang *discharge planning*. *Discharge planning* diberikan pada pasien yang menghadapi pemulangan, namun penerapannya kurang maksimal, meskipun telah di berikan *discharge planning* ada saja pasien yang masih bertanya tentang perawatannya di rumah.

Mengingat pentingnya *dishcharge planning* pada pasien pasca bedah, peneliti tertarik untuk meneliti “Efektifitas *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Pulang Pasien Pasca Bedah Abdomen Akut di Ruangannya Irina E RSUD. Dr. M. M. Dunda Limboto”

1.2. Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang ada di ruangan Irina E RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto diketahui pasien dengan diagnosa pasca bedah abdomen akut sebagian besar masih bertanya tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang dijalankan, masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi, dan diet khusus yang bertahap.
2. Berdasarkan hasil observasi awal diketahui bahwa dua orang pasien pasca bedah abdomen akut di ruangan Irina E RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto belum mau pulang karena pasien belum memahani masalah-masalah yang dapat terjadi pasca pembedahan. Sedangkan untuk pasien ke dua, keluarga belum mau melanjutkan perawatan di rumah karena belum memahami tahapan pemulihan. Disamping kedua pasien diatas terdapat dua pasien lainnya yang kembali pada perawatan pelayanan kesehatan diantaranya; satu pasien mengeluh nyeri luka pasca bedah dan satu pasien lagi dengan alasan keluar nanah (*push*) dari luka pasca bedah dikarenakan pasien belum memahami pengaturan diet dan masalah-masalah yang kemungkinan dapat terjadi.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "apakah efektifitas *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien pasca bedah abdomen akut di ruangan Irina E RSUD. Dr. M. M. Dunda Limboto?"

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah efektifitas *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien pasca bedah abdomen akut di ruanga Irina E RSUD. Dr. M. M. Dunda Limboto

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya kesiapan pulang pasien sebelum dilakukan *discharge planning* di ruangan Irina E RSUD. Dr. M. M. Dunda Limboto
- b. Teridentifikasinya kesiapan pulang pasien setelah dilakukan *discharge planning* di ruangan Irina E RSUD. Dr. M. M. Dunda Limboto.
- c. Teridentifikasinya efektifitas *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien pasca bedah abdomen akut di ruangan Irina E RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat diruangan untuk melakukan *discharge planning* dalam mempersiapkan kesiapan pulang pasien, dalam artian bahwa pasien mampu melakukan perawatan berkelanjutan dirumah.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian materi *discharge planning* pada Mahasiswa.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan empirik bagi peneliti lainnya terutama untuk meneliti efektifitas *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien pasca bedah abdomen akut