

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi, dan akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang bertambah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama (Lingga, 2012)

Prevelensi hipertensi di dunia menurut WHO saat ini terdapat 600 juta penderita di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran menurut usia >18 tahun sebesar 25,8%,sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Propinsi Gorontalo sebesar 29,0% (Riskesdas,2013)

Kepatuhan pasien untuk kontrol adalah perjanjian yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien yang berhubungan dengan perjanjian untuk mengunjungi layanan kesehatan kembali (*Departement of Health, Social Services, and Public Safety*, 2011). Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol dapat menyebabkan rehospitalisasi bagi pasien. Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien di rawat inap setelah diperbolehkan untuk pulang dari rawat inap. Pasien yang tidak memiliki kepatuhan untuk kontrol setelah pemulangan, lebih memungkinkan dua kali untuk rehospitalisasi pada

tahun yang sama dibandingkan dengan pasien yang menaati perjanjian untuk kontrol (Nelson et al., 2010).

Angka kepatuhan pasien untuk kontrol di delapan negara bagian Amerika menurut *United Behavioral Health of Georgia (UBH-GA)* pada tahun 2000 masih rendah, dari 542 pasien rehospitalisasi sebanyak 136 pasien (25%) merupakan pasien yang patuh untuk melakukan kontrol setelah rawat inap dan 406 pasien (75%) tidak patuh untuk melakukan kontrol. Pasien yang tidak patuh untuk kontrol memiliki tingkat rehospitalisasi yang meningkat dari waktu ke waktu mulai dari 15% menjadi 29% (Nelson et al., 2010). Angka kepatuhan di Indonesia untuk kontrol sekitar 30% yang memiliki kepatuhan tinggi untuk kontrol sedangkan sisanya sebesar 70% yang mempunyai kepatuhan yang rendah (Hazwan, 2017).

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi pada individu atau kelompok karena sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan yaitu penjelasan yang tidak adekuat, perbedaan pendapat antara pasien dan tenaga kesehatan, terapi jangka panjang, tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan, tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping. Untuk mengurangi ketidakpatuhan maka perawat harus menjalankan perannya memberikan pengajaran dalam *discharge planning*, salah satunya perawat dalam menjalankan peran *educator* (Carpenito, 2009). Dampak yang terjadi ketika perawat tidak memberikan pengajaran dalam *discharge planning* dapat menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien setelah berada di rumah, dikarenakan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri. Perawat perlu melaksanakan peran *educator*

dan memahami pentingnya kepatuhan pasien untuk kontrol sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi pasien dan angka kekambuhan pasien dapat dicegah (Dessy et all,2011).

Peran *educator* berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat mengetahui pengetahuan yang penting bagi pasien atau keluarga. Selain itu, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko, kader kesehatan, dan masyarakat (Kusnanto, 2014).

Peran *educator* perawat dalam memberikan pendidikan kepada pasien menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan konsumen, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, mengurangi insidensi komplikasi penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan, menurunkan ansietas pasien, dan memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Bastable, 2012).

Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi berguna ketika pasien berada di rumah. Sampai saat ini, perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat belum optimal, perawat masih berfokus pada kegiatan rutinitas, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Heni (2016), dengan judul hubungan Hubungan Peran *Educator* perawat dalam pelaksanaan *Discharge Planning* dengan tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol di RSUP Sanglah

Denpasar. Berbeda dengan penelitian yang saya lakukan yang berfokus pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi untuk kontrol, sementara Heni yang hanya melakukan penelitian pada tingkat kepatuhan pasien secara umum.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada perawat pada tanggal 16 November 2017 di RSUD Toto Kabila melalui wawancara menunjukkan bahwa peran *educator* perawat dalam memberikan pendidikan ketika pelaksanaan *discharge planning* tidak 100% dilaksanakan. Perawat memberikan *discharge planning* sesuai dengan format yang sudah tersedia di Rumah Sakit, akan tetapi untuk memberikan pendidikan kepada pasien, perawat tidak memberikan pendidikan secara detail dikarenakan perawat hanya berpedoman pada lembar *discharge planning* yang digunakan oleh Rumah Sakit dengan menggunakan format Resume medis dengan empat item, yaitu: dipulangkan dari RSUD Toto Kabila dengan keadaan, waktu kontrol, tempat kontrol, dipulangkan dari RSUD Toto Kabila dengan keadaan, obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya. Perawat hanya memberikan pilihan tempat untuk kontrol kepada pasien, yaitu di RSUD Toto Kabila atau di tempat dokter melakukan praktik di luar RSUD Toto Kabila. Perawat hanya memberikan pendidikan secara menyeluruh jika ada pertanyaan dari pihak keluarga atau pasien.

Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang peran *educator* perawat menunjukkan bahwa dari 5 perawat 2 perawat mengatakan perawat memberikan penjelasan dan pendidikan kesehatan kepada pasien sebelum pulang sesuai format Rumah Sakit yaitu Ringkasan pulang yang diisi oleh dokter, 3 perawat mengatakan ringkasan pulang sebagai persyaratan BPJS untuk kontrol

di poli, dan sesuai observasi peneliti menemukan hal yang sama sesuai hasil wawancara. Data rekam medis 936 pasien Hipertensi pada tahun 2016 menunjukkan sebanyak 133 pasien (30%) tidak patuh untuk kontrol dan 803 pasien (70%) patuh untuk kontrol. Jadi dapat di simpulkan RSUD Toto Kabila menargetkan pasien hipertensi yang patuh untuk kontrol di PoliRSUD Toto Kabila sebanyak 100% pasien. Pasien yang melaksanakan kontrol di Poli RSUD Toto Kabila umumnya pasien kelas III. Beberapa pasien yang berada di kelas satu, kelas dua, atau VIP dianjurkan kontrol ulang di tempat dokter praktik, tidak di rumah sakit. Waktu kunjungan untuk kontrol di Poli RSUD Toto Kabila antara 5 hari sampai 10 hari setelah pasien keluar dari menjalankan rawat inap. Tidak semua pasien melakukan kunjungan kembali untuk melaksanakan kontrol sesuai anjuran.

## **1.2 Identifikasi masalah**

1. Angka kepatuhan pasien untuk kontrol di delapan negara bagian Amerika menurut *United Behavioral Health of Georgia* (UBH-GA) pada tahun 2000 masih rendah, dari 542 pasien rehospitalisasi sebanyak 136 pasien (25%) merupakan pasien yang patuh untuk melakukan kontrol setelah rawat inap dan 406 pasien (75%) tidak patuh untuk melakukan kontrol. Angka kepatuhan di Indonesia untuk kontrol sekitar 30% yang memiliki kepatuhan tinggi untuk kontrol sedangkan sisanya sebesar 70% yang mempunyai kepatuhan yang rendah.
2. Hasil wawancara dengan pasien bahwa informasi yang di berikan oleh perawat sebelum pulang biasanya hanya di berikan kertas untuk kontrol di

poli sesuai jadwal dokter spesialis yang merawatnya. Data rekam medis 936 pasien Hipertensi pada tahun 2016 menunjukkan sebanyak 133 pasien (30%) tidak patuh untuk kontrol dan 803 pasien (70%) patuh untuk kontrol. RSUD Toto Kabila menargetkan pasien hipertensi yang patuh untuk kontrol di Poli RSUD Toto Kabila sebanyak 100% pasien.

3. Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang peran *educator* perawat menunjukkan bahwa dari 5 perawat 2 perawat mengatakan perawat memberikan penjelasan dan pendidikan kesehatan kepada pasien sebelum pulang sesuai format Rumah Sakit yaitu Ringkasan pulang yang diisi oleh dokter, 3 perawat mengatakan ringkasan pulang sebagai persyaratan BPJS untuk kontrol di poli, dan sesuai observasi peneliti menemukan hal yang sama sesuai hasil wawancara.

### **1.3 Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan antara Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Untuk Kontrol Di RSUD Toto Kabila?

### **1.4 Tujuan penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara Peran *Educator* Perawat dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi untuk Kontrol di RSUD Toto Kabila.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* Di RSUD Toto Kabila.
2. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Untuk Kontrol Di RSUD Toto Kabila.
3. Menganalisis hubungan antara Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien hipertensi Untuk Kontrol Di RSUD Toto Kabila.

### **1.5 Manfaat penelitian**

#### **1.5.1 Teoritis**

Dengan diketahuinya hubungan antara Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Untuk Kontrol maka perlunya tindak lanjut untuk penelitian berikutnya.

#### **1.5.2 Praktis**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Rumah Sakit Toto Kabila untuk dapat mengetahui pentingnya peran *educator* perawat dalam *discharge planning*, sehingga angka kepatuhan pasien hipertensi dapat tercapai sesuai target yang diharapkan

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang

peran *educator* perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi untuk kontrol di Rumah Sakit.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat dan mengetahui hubungan antara Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Untuk Kontrol sehingga bisa di jadikan bahan penelitian lain yang terkait dengan hubungan antara Peran *Educator* Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien hipertensi Untuk Kontrol.