

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan (DeGreeff *et al.*, 1998 dalam Carpenito, 2009). Kepatuhan mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan atau pemberian instruksi pada pasien, yang sebagian besar ditentukan oleh petugas kesehatan (Bastable, 2002). Kepatuhan pasien untuk kontrol setelah melakukan rawat inap menjadi penting karena berhubungan dengan tujuan yang akan dicapai.

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.*, 2000).

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.*, 2000). Pada tahun 2012, pasien yang patuh melakukan kontrol di seluruh rumah sakit yang berada di Amerika Serikat sebanyak 20% dari semua pasien yang telah menjalani perawatan (*Fierce Healthcare Custom Publishing*, 2012).

Ketidakpatuhan dapat diobservasi ketika pasien mengungkapkan ketidakpatuhan atau kebingungan mengenai terapi atau dengan melihat dan melakukan observasi langsung terhadap perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain pertemuan saat pasien tidak hadir sesuai perintah yang dilakukan oleh petugas kesehatan, pasien hanya menggunakan sebagian obat atau bahkan tidak sama sekali, gejala yang menetap atau tidak kunjung hilang, perkembangan proses penyakit yang lama, dan munculnya hasil akhir yang tidak diharapkan (Carpenito, 2009).

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan, 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 *at al.*, 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 (Doheny, 1982 dalam Kusnanto, 2004).

Ruang lingkup praktik pendidikan kesehatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan peran *educator* yaitu bertanggung jawab dalam memberikan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan seperti sekolah, rumah, rumah sakit, dan industri (*National League for nursing*, 1918 dalam Bastable, 2002). *National League for nursing* (1937, dalam Bastable, 2002) mengemukakan bahwa seorang

perawat pada dasarnya merupakan seorang guru dan agen kesehatan tanpa melihat lingkungan tempat perawat bekerja.

Pengajaran bagi pasien maupun keluarganya merupakan tugas perawat sebagai strategi inovatif yang berada pada garis depan untuk pemberian perawatan pasien (Bastable, 2002). Perawat memiliki posisi utama untuk melaksanakan pendidikan kesehatan, karena perawat merupakan pemberi perawatan kesehatan yang berhubungan secara berkesinambungan dengan pasien dan keluarga. Perawat menjadi sumber informasi yang paling mudah didapatkan oleh pasien, maka pengajaran akan menjadi fungsi yang lebih penting lagi dalam ruang lingkup praktik keperawatan (Woody *et al.*, 1984 dalam Bastable, 2002).

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, 2002).

Pendidikan kesehatan kepada pasien bertujuan untuk mempertahankan kondisi sehat pasien, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi (Potter & Perry, 2005).

Peran *educator* perawat dalam menjalankan perannya dengan memberikan pendidikan juga menjadi bagian dalam perencanaan pulang/*discharge planning*. 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 & Perry, 2005).

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, 2008).

Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2005). 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 (AHA, 1983 dalam Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan data awal yang ditemukan pada tanggal 8 Januari 2016 di RSD. Balung dari wawancara dengan salah satu perawat yang sedang bertugas *discharge planning* tidak dilakukan 100% pada pasien, melainkan hanya dengan memberikan lembar kontrol dan mengarahkan langsung

pada dokter umum. Perawat tidak memberikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh pada pasien, melainkan hanya berpedoman dengan lembar kontrol yang sudah tersedia. Perawat hanya berpedoman pada format lembar kontrol yang terlihat minimalis dengan tujuh item yang meliputi: keterangan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosa medis (saat KRS), komplikasi, pengobatan di rumah, diet, dan nasihat lain – lain.

Hasil wawancara pada kilen di ruang poli klinik rawat jalan pada tanggal 8 Januari 2016 dengan salah satu perawat yang sedang bertugas bahwa dari seluruh jumlah pasien yang ada pada bulan Desember tidak semua pasien yang sudah keluar rumah sakit kembali lagi untuk kontrol kembali. Menurut perawat yang sedang bertugas di poli klinik rawat jalan tersebut, dari 377 pasien pada bulan Desember 2015 di ruang interna kelas III RSD Balung, hanya 60% yang kembali untuk mengontrol kesehatannya ke poli umum, dengan alasan untuk meyakinkan kembali dirinya sudah sembuh total dari penyakit yang dialami. Hal ini membuktikan bahwa pemikiran pada masyarakat masih menganggap dirinya sudah sembuh total ketika sudah di perbolehkan keluar rumah sakit. Gambaran di atas mendorong peneliti melakukan penelitian dengan judul Hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien mengikuti program kesehatan di poli klinik rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Pernyataan masalah

Kepatuhan adalah sifat yang alamiah yang dimiliki oleh setiap pasien. Dalam keadaan sakit setiap pasien memiliki kepatuhan yang berbeda dengan yang lainnya. Terkadang pasien yang sudah dipulangkan dari rumah sakit menganggap dirinya sudah sembuh dan tidak perlu mendapatkan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Adapun cara untuk mengatasi angka ketidak patuhan tersebut perawat harus memberikan discharge planning dengan baik agar pasien dapat mengerti tentang apa yg harus dilakukan setelah meninggalkan rumah sakit.

### 2. Pertanyaan masalah

Apakah ada hubungan pemberian discharge planning yang baik dengan angka kepatuhan pasien untuk kontrol kembali di poli klinik rawat jalan RSD Balung?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien mengikuti program kesehatan di poli klinik rawat jalan Rumah Sakit Daerah Balung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian *discharge planning* pada pasien yang melakukan kontrol kembali di poli klinik rawat jalan Rumah Sakit Daerah Balung.

- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti program kesehatan di Rumah Sakit Daerah Balung.
- c. Menganalisis hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien mengikuti program kesehatan di poli klinik rawat jalan Rumah Sakit Daerah Balung.

#### **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 hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien mengikuti program kesehatan di poli klinim rawat jalan Rumah Sakit Daerah Balung.

##### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Rumah Sakit Daerah Balung untuk dapat mengetahui pentingnya *discharge planning*, sehingga angka kepatuhan pasien dapat tercapai sesuai target yang diharapkan.

##### 3. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mengetahui pentingnya *discharge planning* secara optimal yang dapat meningkatkan angka kepatuhan pasien, sehingga perawat dapat melaksanakan pengajaran pada saat *discharge planning* secara optimal.

#### 4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendapatkan *discharge planning* oleh perawat dalam menjalankan peran *educator* dan memberikan informasi tentang kepatuhan pasien untuk kontrol setelah rawat inap.

#### 5. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol kembali di Rumah Sakit Umum Daerah Balung dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.