

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang sulit bagi sebagian pasien karena kemungkinan hal buruk yang membahayakan pasien bisa saja terjadi, sehingga dibutuhkan peran penting perawat dalam setiap tindakan pembedahan dengan melakukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis (Rondhianto, 2008 dalam Siahaan 2009).

Tindakan operasi dibagi menjadi beberapa klasifikasi antara lain, diagnostik, kuratif, dan rekonstruksi. Tindakan diagnostik merupakan tindakan biopsi ataupun laparotomi eksploratif, kuratif merupakan tindakan mengeksisi seperti eksisi masa tumor dan mengangkat apendiks (apendiktomi) yang mengalami inflamasi serta rekonstruksi merupakan sebuah tindakan untuk memperbaiki bentuk tubuh seperti tindakan perbaikan pada wajah (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparotomi. Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan angka kejadian operasi

pada tahun 2015 sebesar 2.471 tindakan operasi. Tindakan operasi yang paling banyak dilakukan adalah operasi apendiktomi.

Apendiktomi adalah pembedahan dengan cara pengangkatan apendiks. Apendisitis merupakan indikasi tersering pengangkatan apendiks, walaupun pembedahan ini dapat juga dilakukan untuk tumor (nainggolan 2013). Di Indonesia apendisitis merupakan penyakit urutan ke empat terbanyak dari tahun 2006. Setiap tahunnya sekitar 700.000 pasien dengan usus buntu atau apendisitis diruang gawat darurat untuk pengobatan termasuk apendiktomi (Clynton, 2009 dalam Wijaya 2012).

Pelayanan bedah merupakan pelayanan yang sering menimbulkan cedera medis selain itu proses operasi juga dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, syok, emboli pulmonal, retensi urin yang dapat mengakibatkan ketidak normalan mental seperti anoksia serebral dan tromboembolisme sehingga dapat membahayakan nyawa pasien (Hasri dkk, 2012).

Cedera medis pada pasien *post* apendiktomi dapat menimbulkan nyeri, resiko terjadinya infeksi yang disebabkan karena stress yang sangat serius yang akan mengakibatkan sistem imun tubuh menurun sehingga tubuh rentan terkena infeksi seperti peritonitis, abses peritoneal. Oleh karena itu perlu diberikan informasi kepada pasien dan keluarga agar mampu mengenali tanda bahaya sehingga dapat dilaporkan kepada petugas medis (Healthnotes, 2005).

Hasil studi terbaru di rumah sakit Amerika serikat menunjukkan terdapat 31% *Surgical Site Infection* (SSI) atau infeksi luka operasi adalah infeksi yang

terjadi setelah operasi. SSI menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas di rumah sakit dengan tingkat kematian sebesar 3% tidak berhubungan langsung dengan SSI dan sebesar 75% berkaitan langsung dengan SSI (CDC, 2015). Pada tahun 2011 prevalensi infeksi bedah terkait dengan operasi rawat inap diperkirakan mencapai 157.500. Untuk meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien *post* pembedahan, (WHO, 2009) menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di bangsal bedah dan anestesi untuk meningkatkan kualitas, menurunkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. SSC adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien dan merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi.

Faktor- faktor yang mempengaruhi proses perawatan pasien pasca-operasi adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, penyakit penyerta, status nutrisi, oksigenasi dan perfusi jaringan serta merokok. Faktor ekstrinsik terdiri dari teknik operasi/pembedahan yang buruk, mobilisasi, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, obat-obatan, manajemen luka yang tidak tepat dan infeksi (Potter & Perry, 2006).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri pada pasien apendiktomi, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, dan toleransi aktivitas sesuai kemampuan. Ambulasi dini dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu.

Mobilisasi dini yang dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah *thromboemboli*, setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan. Hal tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah yang memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat, serta memulihkan fungsi tubuh tidak hanya pada bagian yang mengalami cedera tapi pada seluruh anggota tubuh (Widianto, 2014). Faktor –faktor tersebut mempengaruhi proses perawatan serta hal-hal tersebut dapat dikendalikan dengan melaksanakan *discharge planning* dengan baik pada pasien pasca-operasi.

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit (Rakhmawati dkk, 2012). Sebelum pemulangan pasien keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi (Perry & Potter, 2006).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009), selain dari pada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di

rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit (Istiyati, dkk 2014). Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan.

Menurut Orem (1985) di dalam Alligood & Tommy (2006) menyatakan bahwa intervensi keperawatan dibutuhkan karena ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri sebagai akibat dari adanya keterbatasan. Oleh karena itu diperlukan *discharge planning*. Seorang perawat memiliki andil besar dalam pelaksanaan *discharge planning*. Tugas perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* antara lain mempersiapkan kebutuhan pulang pasien seperti obat sehingga sebelum pasien pulang pasien telah mengetahui obat yang harus dikonsumsi, menyiapkan lingkungan yang nyaman, perawat juga harus memastikan pengobatan pasien dapat berlanjut setelah di rumah, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet sehingga dapat mempertahankan kesehatannya serta menjelaskan tanda dan gejala yang mengharuskan pasien menghubungi tenaga kesehatan (Perry & Potter, 2006).

Sesuai dengan klinikal pathway yang ada di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta, tindakan yang harus dilakukan seorang perawat pada pasien pasca operasi apendiktomi antarlain mentoring tanda-tanda vital, mentoring bisung usus, mentoring luka pascaoperasi dan melakukan mobilisasi. Sebelum kepulangan pasien perawat menjelaskan mengenai perkembangan penyakit, diet

yang dilakukan dan pada hari pemulangan pasien diberikan surat pengantar kontrol.

Hasil penelitian Setyowati (2011) menunjukkan perawat yang melakukan indikator *discharge planing* atau perencanaan pulang klien sebesar 84,22% sedangkan perawat yang melakukan perencanaan pulang pada indikator persiapan kepulangan klien sebesar 73% dan perawat yang melakukan indikator pada hari kepulangan klien sebesar 89,47%. Dari data tersebut dapat disimpulkan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat kurang maksimal karena perawat lebih banyak melakukan *discharge planning* pada saat hari kepulangan pasien dibandingkan dengan pada saat pasien sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan bahwa perawat melakukan *discharge planning* sejak pasien pertama masuk dengan melakukan pengkajian dan memberitahuakan rencana perawatan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi. Pada saat setelah pasien operasi pasien diajarkan cara mobilisasi, tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri dan ketika hari pemulangan pasien diberitahuakan obat yang akan dibawa pulang serta waktu untuk pasien kontrol. Sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran pelaksanaan *Discharge Planing* di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan peneliti juga tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai gambaran

discharge planning pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* secara lebih mendalam pada pasien post operasi apendiktomi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran proses pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat pada pasien post operasi apendiktomi di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

1. Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan *discharge planning*.

2. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan bagi perawat rumah sakit dalam mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning* serta untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan *discharge planning*.

E. Penelitian Terkait

1. Ardiyanti.(2012).*Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kota Salatiga*. Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengambilan sample menggunakan metode purposive sampling menggunakan pada 4 bangsal rawat inap dengan jumlah keseluruhan perawat 63. Diambil 8 perawat dengan 2 perawat dari masing-masing ruangan dengan hasil mengungkapkan bahwa partisipan memahami *discharge planning* sebagai sarana untuk memberikan informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu variabel pelaksanaan discharge planning, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode yang digunakan, subyek, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.
2. Wahyuni.(dkk).(2012). *Kesiapan Pulang Pasien Penyakit Jantung Koroner melalui Penerapan Discharge Planning*. Metode penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan penekatan non-equivalent post-test only control group design, dengan jumlah sample 32 orang yang terdiri masing-masing 16 orang untuk kelompok control dan intervensi dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapan pulang pasien PJK yang terdiri dari status personal, pengetahuan, kemampuan koping dan dukungan antara kelompok control dan kelompok intervensi. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu variabel

discharge planning, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode yang digunakan, subyek, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.

3. Rofi'i.(dkk).2012. Faktor Personil dalam Pelaksanaan Discharge planning pada Perawat Rumah Sakit di Semarang. Metode penelitian ini menggunakan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sample penelitian adalah 147 perawat pelaksana, dengan metode pengambilan sample *total sampling* dengan cara membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana dan melakukan observasi pada pendokumentasian asuhan keperawatan dengan hasil terdapat hubungan antara faktor personil *discharge planning* dengan pelaksanaan *discharge planning*. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu variabel pelaksanaan discharge planning, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dari metode yang digunakan, subyek, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.