

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan satu dari penyakit yang menyebabkan kematian dan kecacatan di dunia. Dapat kita amati meningkatnya jumlah angka penderita, kejadian, serta kematian pada negara-negara di Asia seperti Indonesia, India, dan China. Menurut informasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, data menunjukkan penyakit stroke ini adalah penyebab utama kematian di semua rumah sakit di Indonesia. Dan apabila sembuh dari serangan stroke, angka kecacatan juga masih tinggi (Pinzon, 2016)

Prevalensi stroke itu sendiri adalah sebanyak 15 juta orang pada tiap tahun yang menderita stroke, pernyataan tersebut dikutip dari WHO pada tahun 2015, dengan angka pasien yang cacat permanen adalah 5 juta sedangkan angka pasien yang meninggal akibat stroke adalah 5 juta orang. Penyakit stroke saat ini merupakan penyakit yang menyebabkan kematian nomor dua pada rentang usia 60 tahun ke atas. Untuk rentang usia 15-59 tahun, penyakit ini berada pada peringkat 5 yang menyebabkan kematian di dunia. Penyakit stroke juga berada pada nomor 3 yang menyebabkan kematian pada negara-negara berkembang, dibawah jantung koroner dan kanker (Mendis *et al*, 2015). Di Negara Indonesia pasien yang menderita stroke ialah sebanyak 500.000 orang, pasien yang meninggal dunia akibat stroke lebih kurang 25

% nya ialah 125.000, kemudian yang lain mengalami cacat baik yang ringan atau berat. Menurut data dari Riskesdas (2018), prevalensi pada stroke berdasarkan diagnosis pada usia ≥ 15 tahun tertinggi pada di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) kemudian disusul oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Stroke adalah peredaran darah di otak yang terganggu sehingga menyebabkan fungsi dari sistem saraf tidak dapat berjalan dengan baik. Terganggunya peredaran darah tersebut diakibatkan oleh adanya pembuluh darah yang menyempit sehingga darah sukar untuk mengalir dan atau sampai terhenti. Kurangnya jumlah darah yang dibutuhkan akibat menyempitnya aliran pembuluh darah mengganggu fungsi dari sistem saraf. Sistem saraf yang kurang aliran darah dan oksigen yang dibutuhkan bisa rusak dan mati. Kerusakan dan kematian sistem saraf tentunya akan berpengaruh terhadap organ-organ yang berkaitan dengannya, menyebabkan organ-organ akan sulit untuk digunakan contohnya sulit untuk digerakkan sampai tidak bisa digerakkan (Maulana, 2014)

Faktor yang berisiko untuk terjadinya stroke dikategorikan menjadi dua jenis yakni risiko yang tidak dapat diubah serta risiko yang dapat diubah. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain genetik, jenis kelamin, usia, dan suku. Sedangkan untuk risiko yang dapat diubah antara lain minum alkohol, merokok, diet, hipertensi, obesitas, jantung, diabetes mellitus, jantung, kepatuhan kontrol, aktivitas fisik/olahraga, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit stroke sendiri

sehingga perlu adanya pencegahan yang benar dan baik sehingga akan meminimalkan kekambuhan stroke (Junaidi, 2011)

Pasien-pasien stroke pastinya memiliki kelemahan pada bagian tubuhnya, hal tersebut membuat pasien memiliki keterbatasan baik dari segi kognitif, fisik dan sosial. Memiliki keterbatasan-keterbatasan dapat berakibat menurunnya angka kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Kualitas hidup pada pasien pasca stroke merupakan salah satu tolak ukur yang penting dalam penilaian pada praktik klinis, kebijakan kesehatan klinis, evaluasi program tindakan klinis, dan penelitian (Ulfah N. Karim dan Erika Lubis, 2017).

Hilala *et al* (2018) mendeskripsikan kualitas hidup ialah suatu persepsi atau sudut pandang dari tiap individu itu sendiri. Hal tersebut berkaitan pada gambaran kehidupan yang normal, semestinya, serta baik. Sudut pandang tersebut dapat dihubungkan dengan tujuan, perhatian, dan harapan yang digambarkan oleh masing-masing individu. Adat istiadat atau kebudayaan yang biasa berlaku dan digunakan pada lingkungan hidupnya tiap hari juga memberikan pengaruh pada sudut pandang tiap individu.

Menurut Wagiran (2014) kualitas hidup merupakan peluang bagi individu untuk merasakan kehidupan yang nyaman, kesehatan fisik yang juga diimbangi dengan sehat pada sosial juga psikologis pada setiap hari kehidupannya. Maka dengan ini dapat diasumsikan bahwa kualitas hidup tidak hanya dinilai dari keadaan fisik tetapi juga dengan keadaan emosional, sosial, dan mental. Kualitas hidup mencakup banyak

dimensi sehingga konsep kualitas hidup disebut konsep yang multi dimensi yang terdiri atas 3 bagian utamanya yakni fisik, psikologis, dan sosial.

Pasien yang mengidap stroke memiliki keterbatasan-keterbatasan yaitu pada aspek sosial, fisik, spiritual, psikologis, dan emosional. Keterbatasan tersebut tentunya akan berpengaruh pada kualitas hidup dan atau kehidupannya dibanding dengan sebelum mengidap penyakit stroke. Peran keluarga tentunya sangat penting pada wujud kesehatan optimal pasien, oleh karena itu dibutuhkan edukasi kesehatan yang baik dan benar pada keluarga, sehingga keluarga paham dan mengerti bagaimana untuk merawat pasien di rumah setelah pulang dari rumah sakit (Kosasih, 2018) Perawatan-perawatan yang dapat dilakukan keluarga dan pasien pasca pulang dari rumah sakit, dapat diperoleh informasinya dari *supportive educational system* pada proses *discharge planning* yang akan diberikan perawat.

Discharge planning ialah perencanaan yang dikembangkan ditujukan pada pasien dan keluarga sebelum pasien pulang dari rumah sakit, tujuannya adalah supaya pasien mendapatkan kesehatan yang maksimal, mengurangi pembiayaan rumah sakit, dan mengurangi efek samping. Dalam sistem tim *discharge planning*, perawat adalah salah satunya. Perannya perawat sebagai *discharge planner* adalah melakukan pengkajian pada pasien dan tentunya mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan faktor-faktor risikonya, melakukan evaluasi secara berlanjut pada asuhan keperawatan, memutuskan tujuan bersama keluarga dan pasien, mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana cara untuk mempertahankan,

meningkatkan, dan membuat pasien kembali pulih dengan optimal (Nazvia Natasia, 2014).

Sumarni *et al* (2019) menjelaskan bahwa pelayanan *discharge planning* merupakan tanggung jawab bagi seluruh tenaga profesional kesehatan di rumah sakit yaitu dokter, apoteker, ahli, dan perawat sebagai pemberi layanan selama 24 jam ketika pasien berada di rumah sakit. Program *discharge planning* didesain sebagai program yang berfokus pada penyedia edukasi atau pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk pasien seperti kegiatan atau pelatihan, instruksi khusus mengenai tanda dan gejala penyakit pada pasien, nutrisi/gizi pasien, dan obat-obatan yang dikonsumsi pasien. Yaslina *et al* (2019) menjelaskan pasien dan keluarganya sebelum pulang meninggalkan rumah sakit, sangat penting untuk mengetahui apa saja tindakan yang perlu dilakukan dan cara merawat yang benar pada pasien untuk mengoptimalkan kondisinya.

Dewasa ini perkembangan teknologi informasi berkembang dengan cepat seiring berjalannya waktu, dan pastinya memberikan dampak yang besar bagi banyak aspek seperti aspek kehidupan, aspek perorangan, kelompok, organisasi, sampai instansi-instansi yang tergerak untuk maju serta berkembang dan menggunakannya (Fauziah Latif dan Aditya Wirangga Pratama, 2015). Penduduk Indonesia yang berjumlah lebih dari 250 juta jiwa sudah banyak yang menggunakan *smartphone* baik anak muda sampai orang tua sehingga untuk akses informasi dan komunikasi yang lebih cepat, efektif, dan efisien, dapat menggunakan *smartphone*. Lembaga riset digital

marketing Emarketer dari datanya tahun 2018 memperkirakan pengguna *smarphone* yang aktif di Indonesia adalah sejumlah 100 juta orang (Indrajani; Raymond Bahana; dan Yaya Heryadi, 2018). Perkembangan teknologi informasi yang sangat luas di berbagai bidang termasuk di dalamnya adalah perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan. Salah satu lingkup kesehatan yaitu *discharge planning* atau perencanaan pulang pasien kini juga telah dikembangkan dalam sistem teknologi informasi berbasis aplikasi yaitu dengan sebutan *e-discharge planning*.

E-discharge planning yang telah dikembangkan oleh Fitri Arofiati (2019) bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang telah berlangsung pada Mei 2019. Di rumah sakit inilah tempat di mana peneliti akan melakukan penelitian. Fokus peneliti adalah *e-discharge planning* dan kualitas hidup pasien stroke. Untuk populasi pasien stroke di rumah sakit ini yaitu untuk rawat inap sebanyak 205 pasien (dihitung berdasarkan nama) dan 4716 pasien (dihitung berdasarkan nama) pada tahun 2018.

Dalam perspektif Islam, Al Qur'an dan hadist telah membahas antara kedua hal ini yaitu kesehatan dan teknologi. Untuk lingkup kesehatan Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang suci*” (Q.S. Al-Baqarah/2:222)

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا

Artinya : “*Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu,*” (Q.S. Asy-Syams/91:9)

وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

Artinya : “*Dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya.*” (Q.S. Asy-Syams/91:10)

Pada ketiga ayat Al Qur'an ini dapat kita tarik kesimpulan bahwa Allah menyukai orang-orang yang selalu menjaga kesehatan baik dirinya maupun lingkungan hidupnya. Pola hidup yang sehat dan lingkungan yang bersih dan sehat pastinya akan menghindarkan diri dari penyakit. Seperti contoh pada penelitian ini yaitu pada penyakit stroke, apabila dapat menghindari lemak yang berlebihan pada makanan, berpikir sehat dan tidak stres, selalu menghindari faktor risiko yang memungkinkan penyakit timbul, akan dapat terhindar dari penyakit tersebut.

Untuk lingkup teknologi sendiri, Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an:

وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ
أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ

Artinya : “...Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman diantara kamu sekalian dan yang berilmu pengetahuan beberapa derajat” (Q.S. Al Mujadilah/58:11)

Pada ayat di atas dapat kita tarik kesimpulan bahwa Allah SWT akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman berilmu. Ilmu pengetahuan sangat penting dalam pengembangan teknologi yang kini semakin canggih seiring berkembangnya zaman. Teknologi yang berkembang termasuk juga teknologi informasi di bidang kesehatan, memang sebaiknya dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mengoptimalkan kesehatan pada masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Merujuk dari apa yang dapat diketahui di atas, maka dapat kita rumuskan masalah :

“Pengaruh *e-discharge planning* dalam *home care record* terhadap kualitas hidup dengan stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran pengaruh *e-discharge planning* dalam *home care record* terhadap kualitas hidup dengan stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui pelaksanaan *e-discharge planning* dalam *home care record* terhadap kualitas hidup dengan stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Dapat mengetahui kualitas hidup pasien stroke dengan *e-discharge planning* dalam *home care record* sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan diharapkan menjadi referensi bagi ilmu pengetahuan dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh *e-discharge planning* pada kualitas hidup pasien stroke setelah pulang dari rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman bagi penulis dan menambah pengetahuan tentang *e-discharge planning* dan pengaruhnya pada kualitas hidup pasien stroke.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi kesehatan. Pengembangan perencanaan pasien pulang dalam jaringan atau *e-discharge planning* dalam *home care record* dapat digunakan untuk rumah sakit agar lebih efektif dalam memantau kualitas hidup pasien setelah pulang dari rumah sakit.

c. Bagi Universitas

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi bagi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sehingga mahasiswa dan peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama akan lebih mudah mendapatkan informasi mengenai *e-discharge planning*.

d. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menghubungkan terhadap variabel lain yang kemungkinan dapat dihubungkan dengan *e-discharge planning* dan kualitas hidup.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya yang membahas tentang *discharge planning*.

Tabel 1.1 Penelitian terkait *discharge planning*

Peneliti	Judul Karya Ilmiah	Metode Penelitian	Perbedaan
Maryana dan Umi Istianah (2017)	Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Terstruktur pada Pasien Stroke untuk Menurunkan Faktor Risiko Kekambuhan, <i>Length Of Stay</i> dan Peningkatan Status Fungsional di RSUD Sleman	Desain penelitian adalah quasi eksperimen dengan sampel berjumlah 40 orang (20 kelompok intervensi yang diberikan <i>discharge planning</i> terstruktur dan 20 kelompok kontrol yang diberikan <i>discharge planning</i> rutin rumah sakit).	Perbedaan penelitian ini terletak pada teknologi yang digunakan (masih menggunakan teknologi konvensional), metode penelitian yang digunakan, dan variabel yang digunakan yaitu risiko kekambuhan di samping variabel <i>discharge planning</i> dan stroke.
Nurul Fuady F.A, Elly L. Sjattar, dan Veni Hadju (2016)	Pengaruh Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dan menggunakan one group pretest-posttest design. Penelitian dilaksanakan di RSUP Wahidin Sudirohusodo	Perbedaan penelitian ini terletak pada teknologi yang digunakan (masih menggunakan teknologi konvensional), metode penelitian yang digunakan, dan

				Makassar. Jumlah sampel variabel penelitian yaitu sebanyak 32 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.
--	--	--	--	---

Siti Zuraida Muhsinin, Titih Huriah, dan Erfin Firmawati (2019)	<i>Health Education Video Project Discharge</i>	dalam Proses Kesiapan Merawat Pasien	<i>Video Planning</i>	Jenis penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental pretest and post test with control group design</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>simple random sampling</i> . Pengukuran tingkat responden menggunakan kuesioner dan ceklist tentang perawatan pasien stroke di rumah.	Perbedaan penelitian ini terletak pada teknologi yang digunakan (masih menggunakan teknologi konvensional), metode penelitian yang digunakan, dan variabel yang digunakan yaitu kesiapan dan <i>health education video</i> di samping <i>discharge planning</i> dan stroke.
--	---	--------------------------------------	-----------------------	--	---
