

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial (World Health Organization, 2009). Oleh karena dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan di Indonesia diperlukan suatu sistem pelayanan kesehatan, salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah adalah rumah sakit .

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberian pelayanan kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan harus menggunakan konsep multi disiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara dokter, perawat, fisioterapi, gizi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Mulyadi, 2019). Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan juga rawat inap. Rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit di mana kualitas pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan untuk menentukan kepuasan pasien dalam mencari kesembuhan (Hamapu, A, 2020).

Proses keperawatan merupakan rangkaian berkesinambungan guna mengidentifikasi, mendiagnosa dan mengatasi respon manusia terhadap penyakit. *World health organization* (2015) menyatakan asuhan

keperawatan didasarkan pada respon manusia yang timbul akibat sakit atau trauma yang dialami, sehingga menempatkan klien sebagai fokus pelayanan (*patient centered care*). Bentuk pelayanan ini diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan.

Salah satu upaya dalam membantu klien dan keluarga memahami permasalahan sehingga dapat mempertahankan kesehatan dan mengurangi resiko kekambuhan adalah dengan menyusun *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Rosya, E,dkk 2020). *Discharge planning* merupakan tindakan yang bertujuan untuk dapat memandirikan pasien setelah pemulangan.

Discharge planning mempunyai pengaruh yang penting dalam pelayanan kesehatan diantaranya mengurangi rawat inap pasien dengan melakukan identifikasi awal dan intervensi yang tepat untuk perawatan berkelanjutan dan kebutuhan pasien lainnya, sehingga dapat berkesinambungan antara pengaturan perawatan kesehatan dan masyarakat berdasarkan kebutuhan individu (*discharge planning association*, 2019). *Discharge planning* dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi

kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Perawat dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi (Simamora, 2018).

Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan. Pengetahuan juga merupakan suatu proses *deplearning* pada pasien hingga terjadi perubahan perilaku pasien dan keluarga dalam memaknai kondisi kesehatan dapat dijadikan suatu *discharge planning* (Pemila, 2011).

Perawat harus mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data kemudian mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan bersama-sama, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan cara dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal serta mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dan keluarganya. Perawat

mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah (Nursalam, 2014).

Discharge planning sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit, sehingga perlu disiapkan oleh perawat dan dilakukan sedini mungkin. *Discharge planning* yang diberikan secara dini akan memberikan dampak terhadap pemendekan lamanya perawatan pasien di rumah sakit, dapat memberikan dampak pada penurunan anggaran biaya rumah sakit, dapat menurunkan angka kekambuhan setelah mereka pulang dari rumah sakit, dan memungkinkan intervensi rencana pulang dilakukan dengan tepat waktu (Harefa,D.S,2017).

Namun sampai dengan saat ini, perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di rumah sakit masih belum optimal dilaksanakan, dimana peran keperawatan masih terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi untuk melakukan kontrol ulang dan cara minum obat. Terkadang mereka hanya mengisi formulir saja tanpa berdiskusi langsung dengan pasien dan keluarga terkait dengan kondisi pasien dan apa yang harus mereka persiapkan ketika akan pulang karena terbatasnya waktu, pasien yang mendadak ingin pulang (atas permintaan sendiri), banyaknya pasien yang di rawat di ruangan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas, serta banyaknya pekerjaan yang harus

perawat lakukan di ruangan yang membuat mereka tidak dapat memberikan pelayanan *discharge planning* yang baik bagi pasien (Prameswari,R, 2019).

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif dapat beresiko menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga pasien kembali ke rumah sakit dengan kasus yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat lagi. Menurut Asmuji & handayani (2018) *discharge planning* yang dilaksanakan tidak optimal dapat menyebabkan kegagalan dalam perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan tingkat keparahan pasien saat di rumah, seperti kesalahan saat mengkonsumsi obat, pola makan yang buruk serta aktivitas yang terabaikan.

Ada beberapa studi penelitian sebelumnya melaporkan bahwa *discharge planning* yang dilaksanakan dengan baik akan meningkatkan pelayanan pada pasien, sehingga dapat memberikan kepuasan untuk meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga dalam memahami permasalahan secara fisik, psikologis, dan sosial untuk melanjutkan tugas perawatan kesehatan di rumah, memperpendek hari rawat, mengurangi jumlah readmisi, menurunkan angka kematian, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Kegagalan pelaksanaan *discharge planing* juga dilaporkan dari beberapa penelitian sebelumnya. Adanya kerugian rumah sakit, hari rawat yang memanjang, pasien ,merasa tidak puas dengan

perawatannya itu semua merupakan dampak dari kegagalan pelaksanaan *discharge planning* (Hamapu,A, 2020).

Kita tahu pelaksanaan *discharge planning* sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang di rawat di rumah sakit, namun masih banyak penelitian yang melaporkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit belum optimal dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan. Menurut hasil penelitian Abdul, K.A, Lindo, J.L.M & Stennett, (2019) di salah satu rumah sakit di jamaica melaporkan bahwa perawat yang tidak melaksanakan *discharge planning* pada 24 jam pertama pasien masuk itu 6,9 % sedangkan yang dilakukan setelah 72 jam perawatan adalah 18,3% sehingga rumah sakit mengalami kerugian dimana pasien mengalami *readmissions* atau perawatan berulang.

Meskipun di ketahui *discharge planning* sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit, namun masih ada beberapa penelitian yang melaporkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dirumah sakit belum optimal dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh (Solvianum, M & Jannah, 2017) di salah satu rumah sakit di banda aceh dimana rumah sakit sudah menetapkan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan *discharge planning* namun pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal dimana perawat masih memiliki keterbatasan waktu sehingga tidak sepenuhnya dijalankan dengan baik. Hasil studi

(Novianty, S, Noprianty & Hafsa, 2019) di rumah sakit Dr. H.A. Rotinsulu Bandung, juga mengemukakan bahwa proses pelaksanaan *discharge planning* belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini di lihat dari *discharge planning* yang dilakukan oleh Provisional Pemberi Asuhan (PPA) yang melakukan *discharge planning* adalah ahli gizi (94,1%), perawat (77,9%), dokter dan farmasi klinik (67,6%), fisiotherapi (58,8%), sedangkan PPA yang tidak melakukan *discharge planning* yaitu farmasi klinik (32,4%), perawat (22,1%), ahli gizi (5,9%), dan fisiotherapi (0%).

Nursalam (2018), mengemukakan bahwa perencanaan pulang adalah suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang di mulai segera setelah pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang. Karena hal ini merupakan suatu proses yang menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, pasien, keluarga, dan orang yang penting bagi pasien.

RSUD Muara Teweh sendiri sampai sekarang belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) *discharge planning* dan yang dipakai hanya berupa format *discharge planning* saja sehingga untuk pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal serta belum pernah dilakukan evaluasi mengenai pelaksanaan *discharge planning* dan belum

pernah ada perawat yang mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan *discharge planning*, sehingga pelaksanaan *discharge planning* dilaksanakan sesuai dengan pemahaman masing-masing dan belum terarah.

Format yang di gunakan hanya berfokus pada pasien hendak di pulangkan saja, hal ini juga berdampak pada pasien dan rumah sakit itu sendiri karena informasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan pasien bisa di rawat ulang, hari perawatan yang memanjang dan biaya rumah sakit yang meningkat itu semua merupakan dampak dari kegagalan *discharge planning* itu sendiri.

Melihat pentingnya perawat melakukan *discharge planning* secara tepat, maka peneliti melakukan studi pendahuluan dengan wawancara kepada 7 perawat secara random di ruang rawat inap. Ketika ditanya tentang *discharge planning*, 4 orang perawat tidak bisa menjawab dengan benar tentang pertanyaan-pertanyaan yang diberikan mengenai pelaksanaan *discharge planning* dan 3 orang perawat dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai *discharge planning*. Ketika ditanya mengenai pelaksanaan *discharge planning* 5 perawat mengatakan bahwa melakukan *discharge planning* pada saat sebelum klien pulang antara lain melakukan edukasi dalam pemberian obat, jadwal kontrol dan diet untuk masalah lain hanya dijelaskan bila ada pertanyaan dari pasien atau keluarga. Sedangkan 2 perawat mengatakan mengisi formulir *discharge planning* hanya untuk kelengkapan rekam medis saja, dimana menurut

pengetahuan mereka bahwa setiap rekam medik pasien harus ada formulir *discharge planning* namun tidak mengetahui manfaat bagi pasien, keluarga, dan rumah sakit serta dampak yang muncul bila tidak dilakukan.

Perawat mengatakan bahwa *discharge planning* (pemulangan pasien) sudah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk catatan pasien pulang. Catatan pasien pulang ini dilakukan perawat setelah selesai perawatan atau pasien yang akan pulang dalam bentuk formulir catatan pasien pulang. Formulir digunakan pada saat pasien akan kontrol kembali atau kunjungan kembali ke rumah sakit, supaya dokter tahu kondisi pasien. Perawat mengatakan pada tahap pengkajian keperawatan terkait pengkajian dan perencanaan pemulangan pasien itu tidak ada/tidak dilaksanakan serta tahap evaluasi *discharge planning* belum dilakukan.

Selanjutnya dari hasil wawancara secara acak yang dilakukan pada 5 pasien, 3 pasien mengatakan perencanaan pulang oleh perawat dilakukan dengan baik, perawat menyampaikan informasi mengenai jadwal kontrol ulang, obat-obatan yang diminum dirumah, dan juga memberikan informasi mengenai penyakit serta makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi selama dirumah dan hasil dari 2 pasien mengatakan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat masih kurang baik dikarenakan informasi yang diberikan masih kurang jelas seperti makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak, aktivitas sehari-hari selama dirumah, informasi mengenai penyakit pasien dan pelayanan

kesehatan yang ada di lingkungan rumah pasien tidak di jelaskan secara rinci.

Hasil observasi dari 5 status pasien yang diambil secara acak terlihat pada lembar dokumentasi pelaksanaan *discharge planning* belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini terlihat dari format *discharge planning* yang di gunakan di RSUD muara teweh hanya berfokus pada pasien hendakdi pulangkan saja. Sehingga jika pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit tidak berjalan dengan baik maka akan ada peningkatan pasien dengan penyakit kronis yang harus dirawat ulang (*readmissions*), hari perawatan yang memanjang dan biaya rumah sakit yang meningkat. Oleh karena itu pendidikan dan pelaksanaan *discharge planning* sangat di perlukan bagi perawat dalam memahami perencanaan pulang sehingga perlu dikembangkan model perencanaan pulang yang terstruktur agar memudahkan perawat dalam melaksanakan perencanaan pulang.

Dari uraian di atas bisa kita lihat bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum berjalan dengan maksimal, ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran pengetahuan *discharge planning* oleh perawat di RSUD Muara Teweh“

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah ini adalah “bagaimanakah gambaran pengetahuan *discharge planning* oleh perawat di RSUD Muara Teweh ?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan *discharge planning* oleh perawat di RSUD Muara Teweh.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning* yang sedang berjalan sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan untuk membuat kebijakan pelatihan mengenai pengetahuan perawat tentang *discharge planning*

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini bisa menjadi motivasi dan evaluasi bagi perawat untuk melaksanakan *discharge planning* secara komprehensif.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi/sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan *discharge planning* di RSUD Muara Teweh.

E. Keaslian penelitian

1. Yuliana, L (2013). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan tehniksampling *stratified* random, jumlah sampel 160 perawat, menggunakan kuesioner. Hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* sebagian (59%) kategori baik, tujuan *discharge planning* sebagian besar (63%) kategori baik, prinsip *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, maka pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien sebagian besar perawat (62,5%) kategori baik. Terdapat persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan metode deskriptif kuantitatif sedangkan perbedaan dengan peneliti yaitu dari metode yang digunakan, responden penelitian, tujuan penelitian, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.
2. Okatiranti (2015). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes mellitus type II. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan total sampling. Sampel sebanyak 37 perawat, menggunakan instrument kuesioner. Hasil penelitian Pengetahuan kurang (51,35%), cukup (43,2%), baik (5,4%) Sedangkan untuk komponen sikap secara keseluruhan lebih dari setengah (54%) tidak mendukung dan hampir setengahnya (46%) perawat mendukung pelaksanaan discharge planning. Terdapat persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan

metode deskriptif kuantitatif sedangkan perbedaan dengan peneliti yaitu dari metode yang digunakan, responden penelitian, tujuan penelitian, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.

3. Nurjihadudin (2016). Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Jenis penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan desain *cross sectional*. sampel penelitian ini adalah 60 perawat pelaksana dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisa data menggunakan teknik uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian pengetahuan perawat tentang *discharge planning* dalam kategori kurang 51,7% dan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori kurang 68,3% sehingga terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. Terdapat persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan kuesioner sedangkan perbedaan dengan peneliti yaitu dari metode yang digunakan, responden penelitian, tujuan penelitian, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.
4. Lestari, M (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Memberikan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan metode *probability sampling*. Jumlah sampel sebanyak 79 perawat menggunakan kuesioner. Hasil pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang baik

sebanyak 52 orang (65,8%) dan hasil penelitian sikap menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki sikap positif sebanyak 77 orang (97,5%). Terdapat persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan metode deskriptif sedangkan perbedaan dengan peneliti yaitu dari metode yang digunakan, responden penelitian, tujuan penelitian, perbedaan tempat, dan waktu pelaksanaan penelitian.