

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menyiapkan pasien saat keluar dari rumah sakit dan berada di rumah adalah bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Proses ini lebih dikenal dengan *discharge planning*, yang mana merupakan salah satu elemen yang penting dalam pelayanan keperawatan. *Discharge planning* dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap diperpendek (Sommerfeld, 2001 dalam Rahmi 2011).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan berisiko 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 (Isyanti, dkk, 2014), oleh karena itu persiapan pasien pulang sangat perlu dipersiapkan.

Masih banyak masalah yang berkaitan dengan penerapan *discharge planning*. Permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di dunia. Berdasarkan laporan dari Alper et. Al (2014) menunjukkan bahwa di Amerika telah terjadi angka perawatan berulang

sebanyak 20% dengan kerugian ekonomi berkisar antar 15-20 miliar dolar setiap tahunnya sebagai akibat dari kegagalan melakukan *discharge planing*. Untuk di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Zuhra, 2016). Selain itu juga hasil penelitian evaluasi *discharge planning* oleh Cynthia Hardivianty (2017) dalam penelitiannya mengemukakan proses pelaksanaan *discharge Planning* yang tidak dilakukan secara maksimal akan menimbulkan pasien readmisi lagi ke rumah sakit untuk dilakukan perawatan kembali.

Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi perawat profesional, pasien, dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitative, serta perawatan rutin yang sebenarnya (Swenberg, 2000). Peran perawat dalam perencanaan pulang pasien pada saat pasien itu masuk ke rumah sakit bertujuan untuk membantu klien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Perawat adalah salah satu *team discharge planner*, dan sebagai *discharge planner* perawat 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.

Pada dasarnya semua pasien membutuhkan pelayanan, namun untuk pemberian *discharge planning* lebih diprioritaskan bagi pasien yang memerlukan risiko lebih tinggi memiliki kebutuhan akan pelayanan khusus. Prioritas pasien yang membutuhkan *discharge planning* adalah di usia 70 tahun, *multiple* diagnosis dan risiko kematian yang tinggi, keterbatasan mobilitas fisik keterbatasan merawat diri, penurunan status kognisi, risiko terjadinya cedera, tuna wisma, menderita penyakit kronis, antisipasi perawatan jangka panjang pada penyakit *stroke*, pasien DM baru, TBC paru, gangguan penyalahgunaan zat atau obat, riwayat sering menggunakan fasilitas *emergency* seperti asma, alergi (Cawthorn, 2005).

Pada dasarnya pelaksanaan *discharge planning* sudah dilakukan di beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia. Namun dalam pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan di beberapa rumah sakit oleh perawat belum dilakukan seoptimal mungkin. Hal tersebut diketahui dari beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai *discharge planning* pada pasien di rumah sakit. Nursalam, dkk (2009) dalam penelitiannya menyebutkan pelaksanaan *discharge planning* dilakukan tidak hanya pada penyakit yang berat saja untuk dilakukan *discharge planning*, akan tetapi pada kasus penyakit GE dan DHF pengaruh *discharge planning* yang dilaksanakan ternyata menunjukkan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yang meliputi obat dan nutrisi pada pasien GE dan DHF selama perawatan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Okatiranti (2015), dalam hasil penelitiannya mengemukakan bahwa pengetahuan perawat terhadap *discharge planning* pada pasien dengan diabetes *mellitus type II* masih kurang, dan sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien dengan diabetes *mellitus type II* juga kurang mendukung, sehingga pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit swasta dan pemerintah tidak berjalan dengan optimal. Ahmad Nurjihadudin (2016) dalam penelitiannya mengemukakan pengetahuan perawat pelaksana dengan pelaksanaan *discharge planning* masih berada dalam kategori kurang, karena masih banyak perawat yang dengan pendidikan DIII dan masa kerja < 2 tahun sehingga pelaksanaan *discharge planning* kurang baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rhadiatul (2017), mengemukakan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit belum optimal dilaksanakan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik perawat, sikap, motivasi, peran dan dukungan, komunikasi dan waktu. Dari hasil penelitiannya 59,1% perawat kurang baik dalam pelaksanaan *discharge planning*, ada hubungan bermakna antara motivasi dan komunikasi dengan pelaksanaan *discharge planning* dan pendidikan perawat mempunyai pengaruh paling tinggi untuk pelaksanaan *discharge planning*.

Selain itu, pelaksanaan *discharge planning* juga sudah mulai dilaksanakan oleh beberapa rumah sakit di kota Tasikmalaya baik itu rumah sakit swasta dan pemerintah. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada salah satu rumah sakit di kota Tasikmalaya di dapatkan hasil *discharge*

planning dilaksanakan belum optimal. Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat disimpulkan hal tersebut dikarenakan belum adanya sosialisasi terkait *discharge planning* di rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Tasik Medika Citratama adalah salah satu rumah sakit tipe C dan rumah sakit swasta yang ada di kota Tasikmalaya. *Discharge planning* adalah salah satu hal yang penting pada pasien untuk dilakukan oleh perawat pada pasien yang rawat inap. Menurut data dari rekam medis pasien di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 terdapat 251 pasien yang readmisi dari 10050 pasien yang pulang pada tahun 2016, sehingga meningkatkan angka LOS pada ruangan rawat inap. Sedangkan pada tahun 2017 didapatkan pasien yang *reopname* menjadi 156 dari jumlah pasien masuk 5011 pasien. Dengan data pasien yang masuk *readmisi* beberapa kali masuk ke rumah sakit Tasik Medika Citratama bisa diakibatkan salah satunya yaitu pemberian informasi dan pelaksanaan *discharge planning* masih kurang berjalan dengan optimal karena pasien dan keluarga melalui hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap oleh perawat tidak diberikan informasi terkait edukasi perencanaan pasien saat perawatan di rumah baik itu nutrisi, dan pengobatan pasien yang lebih jelas.

Pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama belum dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur di Rumah Sakit Tasik Media Citratama, dalam pelaksanaannya perawat melakukan pengisian formulir *discharge planning* dengan melakukan

assessment pasien yang masuk ruang rawat inap. Hasil audit kelengkapan rekam medis formulir *discharge planning* dengan 80 rekam medis yang diaudit yang diisi oleh perawat 55% lengkap terisi, 30% tidak lengkap, dan yang tidak ada formulir *discharge planning* sebanyak 15 %. Melihat data dari hasil audit tersebut tidak sesuai dengan indikator pencapaian dengan 100% perawat menuliskan isi dari formulir *discharge planning* dengan lengkap.

Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan di rumah sakit Tasik Medika Citratama dilaksanakan pada semua pasien baru yang masuk rawat inap dilakukan identifikasi terlebih dahulu dengan dikaji umur pasien, butuh perawatan lanjutan atau tidak, hambatan mobilisasi, diet pasien, orang yang mendampingi saat di rumah, fasilitas kesehatan terdekat, dan pengobatan lanjutan pasien saat nanti di rumah. Sedangkan untuk waktu pelaksanaan *discharge* dalam standar prosedur operasionalnya pelaksanaan *discharge planning* di lakukan pada saat pasien masuk *admission* rumah sakit sampai dengan 48 jam dari pasien masuk ke rumah sakit.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan mengenai beberapa permasalahan *discharge planning* yang ada di rumah sakit, perawat sangat berperan penting dalam proses berjalannya perencanaan pulang atau *discharge planning* pada pasien yang dirawat inap. Pengetahuan dan sikap perawat berpengaruh pada pelaksanaan *discharge planning*, namun ada beberapa peneliti menyebutkan faktor lain selain pengetahuan yang juga berpengaruh seperti karakteristik perawat, sikap, motivasi, dukungan, dan komunikasi dan waktu mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yang

optimal. Begitupun dengan permasalahan yang ada di rumah sakit Tasik Medika Citratama dari hasil audit pelaksanaan pengisian *discharge planning* dan hasil observasi terhadap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di rawat inap belum dilaksanakan secara optimal oleh perawat ruang perawatan. Perencanaan pulang (*discharge planning*) di rumah sakit Tasik Medika Citratama belum dilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai tentang permasalahan terkait perencanaan pulang terhadap pasien.

B. Perumusan Masalah

Proses mempersiapkan kepulangan pasien saat keluar dari rumah sakit merupakan bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan yang dinamakan dengan *discharge planning*. Kegagalan dalam pemberian *discharge planning* akan berisiko terhadap *reopname* pasien yang dirawat di ruang perawatan. Adapun faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pengetahuan. Selain itu penelitian yang terkait dengan hal tersebut belum banyak dilakukan padahal sangat penting. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini mencangkup dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.
- b. Diketuainya hubungan karakteristik perawat berdasarkan usia dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.
- c. Diketuainya hubungan karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.
- d. Diketuainya hubungan karakteristik perawat berdasarkan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.
- e. Diketuainya hubungan karakteristik perawat berdasarkan lama kerja dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.

- f. Diketuainya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.
- g. Diketuainya hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis baik secara teoritis maupun praktis mengenai profesi keperawatan. Serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan untuk menambah pengalaman dan wawasan, khususnya yang berhubungan dengan *discharge planning*.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai bahan referensi di perpustakaan atau sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan topik yang sama. Serta menambah referensi tentang menjadi salah satu acuan peneliti selanjutnya mengenai *discharge planning*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan profesi keperawatan, khususnya perawat komunitas dapat melanjutkan asuhan keperawatan dirumah atau *home care* pada pasien yang dipulangkan dari rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan referensi atau sumber data bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait *discharge planning*.

5. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama, sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan untuk membuat kebijakan pelatihan atau penyegaran mengenai pengetahuan perawat tentang *discharge planning* dan sebagai dasar dalam mempertimbangkan kebijakan membuat SOP.

