

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang kompleks dan komponen yang berperan sangat penting dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat (Dinata *et al.*, 2023). Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan berupaya memberikan pelayanan yang memuaskan (Permenkes RI, 2020). Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terus berubah seiring dengan perubahan masalah kesehatan yang terjadi (Nursalam, 2017). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelaksanaan perencanaan pulang atau *discharge planning* (Demidowich *et al.*, 2022).

Discharge planning merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang penting dilakukan untuk persiapan pemulangan pasien. *Discharge planning* bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan kapasitas fungsional setelah dirawat dari rumah sakit (Toufighi *et al.*, 2018). Namun, pada pelaksanaan *discharge planning* belum berjalan optimal karena umumnya hanya dilakukan untuk melengkapi kebutuhan administrasi atau catatan pulang pasien (Nursalam, 2016).

Perawat dalam melaksanakan *discharge planning* kepada pasien masih sebatas melakukan kegiatan rutinitas yaitu penyampaian informasi kontrol ulang dan edukasi singkat ketika hari pasien dipulangkan (Purwanti *et al.*,

2019). Implementasi *discharge planning* yang dilakukan perawat hanya pada tahapan saat pasien akan pulang saja (Darnanik & Nursalam, 2018). Perawat bahkan belum memberikan *health education* sesuai dengan kebutuhan pasien untuk perawatan di rumah. Pemberian informasi yang sangat terbatas dalam waktu yang singkat membuat pasien tidak berada pada situasi ideal untuk pulang sehingga tidak menjamin perubahan perilaku dan tindakan pasien dalam menjalani pengobatan saat di rumah (Yulia *et al.*, 2020).

Pada penelitian Dinata *et al* (2023) proses pelaksanaan *discharge planning* di ruang bedah RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung belum optimal, 60% *discharge planning* tidak didokumentasikan oleh perawat dengan lengkap dan kurangnya motivasi perawat. Pelaksanaan *discharge planning* belum sesuai dengan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) pada penelitian Darnanik (2018), di RSU Moh. Noer Pamekasan, dari 20 perawat hanya 15% perawat yang memberikan *discharge planning* saat pasien masuk rumah sakit, 20% perawat memberikan *discharge planning* selama pasien dirawat dan kemandirian pasien dalam *Activity Daily Living* hanya sebesar 39%. Hasil penelitian Friska *et al* (2020) menemukan 53% perawat kadang melibatkan keluarga dalam perencanaan pulang dan 54% perawat belum mendiskusikan soal pencegahan masalah kesehatan pasien bersama dengan keluarga.

Penyebab pelaksanaan *discharge planning* belum optimal dapat disebabkan oleh faktor seperti kurangnya jumlah tenaga, tingginya

rutinitas perawat, berbagai diagnosis penyakit pasien, keterbatasan waktu yang dimiliki perawat, komunikasi dan kolaborasi multidisiplin yang buruk, dan faktor dari pasien itu sendiri sehingga pasien tidak mendapatkan *discharge planning* dengan maksimal (Rusmana, 2023). Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah faktor komunikasi, waktu pelaksanaan, keterlibatan dan partisipasi tenaga kesehatan (Destri *et al.*, 2021).

Discharge planning yang belum efektif dapat mengganggu kontinuitas perawatan pasien saat di rumah sehingga ketergantungan pasien terhadap pengobatan lebih meningkat (Kalaiee, 2024). Kurangnya pengetahuan pasien mengenai perawatan lanjutan di rumah menyebabkan masalah kesehatan berulang hingga pasien harus dirawat kembali dengan penyakit yang sama bahkan lebih dapat lebih serius (Jenkinson *et al.*, 2020). Hasil penelitian Hardivianty (2017), 6 dari 11 pasien readmisi dirawat kembali dengan proses penyakit yang sama. Penelitian Bangun *et al* (2020), 40,7% pasien mengalami rawatan berulang dengan indikasi penyakit yang sama karena pasien tidak memahami terkait instruksi yang diberikan sebelumnya dari rumah sakit. Sebesar 47% pasien diabetes mellitus kembali menjalani rawat ulang setelah pulang dari rumah sakit (Alloghani *et al.*, 2019).

Penting bagi perawat memberikan *discharge planning* berdasarkan kebutuhan pasien yang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, saat pasien dirawat sampai dengan pasien pulang sehingga pasien mampu

melakukan perawatan dalam mengelola penyakit secara mandiri setelah keluar dari rumah sakit (Asmuji *et al*, 2018). Asuhan keperawatan diberikan perawat berdasarkan pada keperawatan kontinue dengan mekanisme pelayanan yang membimbing pasien sepanjang waktu (Jannah *et al.*, 2019). Pada penelitian Tague *et al* (2018), 92% perawat yang melakukan *discharge planning* dengan terstruktur dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelaksanaan *discharge planning* yang komprehensif berdampak positif pada berkurangnya jumlah kunjungan ulang pasien dengan keluhan yang sama, mengurangi rawat inap atau kekambuhan, mengurangi LOS (*Length of Stay*) atau durasi menginap, mengurangi biaya pengobatan/perawatan pasien, dapat menurunkan komplikasi yang mungkin terjadi, bahkan mengurangi resiko kematian, serta mengurangi rasa cemas pasien dan keluarga dan meningkatkan kepuasan pada pasien dan keluarga (Henke *et al*, 2020).

Discharge planning yang dilakukan sistematis sesuai dengan standar dapat memudahkan pasien dalam mengikuti arahan dan petunjuk perawatan diri setelah pulang (Chen *et al.*, 2021). Regulasi pelaksanaan *discharge planning* sebaiknya dilakukan dengan matang agar asuhan yang diberikan oleh professional pemberi asuhan lebih terintegrasi (Noviyanti *et al.*, 2019). Perawat harus memberikan *discharge planning* lebih terstruktur dan melibatkan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang sehingga mendukung perawatan kontinuitas pasien dalam pelayanan kesehatan.

Berbagai model telah banyak dikembangkan untuk meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit baik berupa format lembar *discharge planning*. Meskipun model pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit Indonesia saat ini sudah lengkap, namun pada tahap implementasinya belum efektif karena pada edukasi yang belum direncanakan secara mendalam untuk pasien (Said *et al.*, 2022). Model pelaksanaan *discharge planning* saat ini tidak banyak melibatkan pasien dan keluarga, perawat seringkali tidak melakukan pengkajian, intervensi, edukasi, dan evaluasi kesiapan pulang pasien (Fitri *et al.*, 2020). Tidak efektifnya metode *discharge planning* merupakan masalah penting untuk ditingkatkan sehingga dibutuhkan metode lain untuk meningkatkan pelaksanaannya di rumah sakit.

Salah satu model pelaksanaan *discharge planning* dengan proses yang lebih terstruktur yaitu menggunakan **model LIMA** (**L**ibatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang, **I**dentifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga, **M**etode tiga langkah dalam perencanaan pulang, **A**nalisis dan evaluasi kesiapan pulang pasien dan keluarga). *Discharge planning* model LIMA merupakan salah satu model yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang pasien (Fitri *et al.*, 2018). *Discharge planning* model ini dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit, memfasilitasi proses edukasi secara rutin diberikan selama pasien dirawat guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai

sampai dengan pasien pulang dan dapat diterapkan oleh pasien dan keluarga saat perawatan di rumah (Fitri *et al.*, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit kelas A Pendidikan untuk wilayah Provinsi Sumatera Bagian Tengah. Rumah sakit memiliki beberapa instalasi ruang rawat inap penyakit dalam salah satunya yaitu rawat inap Interne Wanita. Rumah sakit ini sudah memiliki 6 fokus area standar akses ke rumah sakit dan kontinuitas pelayanan (ARK) yaitu skrining ke RS, admisi, kesinambungan pelayanan, pemulangan dari RS (*discharge*) dan tindak lanjut, serta rujukan pasien dan transportasi (RSMDJ, 2023).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 25 Juni – 28 Juni 2024 di ruangan rawat inap Interne Wanita Wing A RSUP. Dr. M Djamil Padang ditemukan pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal. Hasil wawancara dengan kepala ruangan, *discharge planning* dilakukan kepada pasien yang memenuhi kriteria P3 (Perencanaan Pemulangan Pasien) yang difasilitasi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan didokumentasikan pada form A dan form B. Model *discharge planning* yang digunakan di ruangan ini adalah model METHOD.

Hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* di ruangan, didapatkan 5 orang perawat melaksanakan *discharge planning* belum secara lengkap sesuai dengan model yang diterapkan di ruangan, hanya 3 orang perawat yang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan

keluarga saat pasien dirawat, perawat lebih banyak melakukan *discharge planning* dan pendokumentasian pada saat hari kepulangan pasien.

Hasil observasi dan wawancara kepada 6 pasien dan keluarga, ditemukan bahwa pasien belum memahami penyakitnya, belum mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi penyakitnya, dan belum sepenuhnya siap dalam menghadapi pemulangan. Minimnya informasi yang diterima pasien selama perawatan membuat pasien tidak siap menghadapi pemulangan, hal ini menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* belum optimal dilaksanakan oleh perawat di ruangan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan ulasan sistematis dari berbagai jurnal untuk melihat apakah penerapan model LIMA efektif untuk meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap dan untuk dapat diterapkan kedepannya di ruang rawat inap Interne Wanita (IW) Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan model LIMA dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit berbasis bukti.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kasus pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Interne Wanita (IW) Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Menganalisis studi literatur: penerapan model LIMA dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil ulasan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* untuk disinkronkan dengan pengetahuan yang didapat penulis.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* khususnya di ruang rawat inap Interne Wanita (IW) Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* khususnya di ruang rawat inap Interne Wanita (IW) Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai model yang dapat dikembangkan dalam pelaksanaan *discharge planning*.