

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Discharge planning* menurut Cawthorn, (2005) merupakan pelayanan yang mempersiapkan pasien agar mendapatkan perawatan berkelanjutan, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien siap kembali ke lingkungan, dan menurut Kozier, (2014) *discharge planning* adalah suatu proses dimulai pasien menerima pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya.

Pelaksanaan *discharge planning* sangat penting bagi keberlangsungan perawatan kesehatan, dan menjadi suatu implementasi yang harus dilaksanakan oleh perawat dengan baik, namun dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit berdasarkan penelitian di luar negeri, penelitian yang dilakukan Graham, (2013) bahwa sebanyak 23% perawat di Sydney, Australia belum melaksanakan *discharge planning* dengan baik karena kurangnya kepatuhan perawat, dan penelitian yang dilakukan Morris et al, (2012) bahwa sebanyak 34% perawat di Inggris tidak melakukan *discharge planning* dengan optimal dikarenakan kurangnya komunikasi perawat dan jumlah pegawai yang tidak memadai dan hubungan yang buruk dengan lembaga eksternal, serta berdasarkan penelitian yang dilakukan Gholizadeh, (2015) di Iran menyatakan *discharge planning* belum menjadi prioritas dalam sistem kesehatan Iran karena tenaga kerja yang sedikit

dan beban kerja yang banyak, dan penelitian yang dilakukan Toufighi et al, (2018) di Iran menyatakan bahwa ada kekurangan patuhan pasien rawat jalan dan lama rawat inap di rumah sakit Roozbeh, sehingga perlunya pengembangan dan pelaksanaan *discharge planning* yang menjadi hal utama sedangkan di Indonesia, penelitian yang dilakukan Zuhra, (2016) di Yogyakarta bahwa 60% perawat melaksanakan *discharge planning* dengan kurang baik dikarenakan perawat hanya melakukan *discharge planning* di akhir dan hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan Okatiranti, (2015) di Bandung menunjukkan 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap perawat yang tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*, sedangkan penelitian yang dilakukan Rezkiki & Fardilah, (2019) di ruang rawat inap Embun Suri RSUD dr Achmad Mochtar Bukit Tinggi bahwa 50,3% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* secara optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*. Dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan baik.

Menurut Potter & Perry, (2005) pemberi proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang fungsinya sebagai konsultan. Perawat mempunyai posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan dan sangat berpengaruh untuk memberikan pelayanan kontinuitas dengan *discharge planning*.

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I bahwa rumah sakit menetapkan regulasi pelaksanaan *discharge planning* dari rumah sakit berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan dan tindakan. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya bertanggung jawab atas asuhan pasien menentukan kesiapan pasien keluar rumah sakit berdasarkan atas kebijakan, kriteria dan indikasi rujukan yang ditetapkan rumah sakit, kebutuhan kesinambungan asuhan berarti rujukan ke dokter spesialis, rehabilitasi fisik, atau kebutuhan upaya preventif dirumah yang dikoordinasikan oleh keluarga pasien. Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan pasien maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut sedini-dininya yang sebaiknya untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) (KARS, 2017).

Menurut Potter & Perry, (2010) menyatakan idealnya *discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur di mulai dari pengkajian saat pasien masuk kerumah sakit sampai pasien pulang dan menurut Carpenito, (2004) bahwa kesiapan pasien menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada dirumah dan setelah dirawat di rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan dirumah dan apa yang diharapkan di dalam memantau masalah fisik yang berkelanjutan, dan juga meningkatnya angka rawat ulang, dan pada akhirnya pasien menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap dirumah sakit, hal ini di dukung dari penelitian yang dilakukan oleh Moore et al,

(2003) yang menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik atau rumah sakit setelah dinyatakan pulang karena mempunyai masalah kesehatan, dan penelitian yang sama yang dilakukan oleh Fox et al, (2013) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara *discharge planning* dengan penurunan angka rawat ulang pasien dalam satu sampai 12 bulan indeks pemulangan pasien di pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik dapat dilihat dimana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang, sedangkan pasien memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sehingga pasien sering kembali keruang kedaruratan dengan masalah minor, dan sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam dan kemudian di pulangkan kembali, dan akibat kegagalan dalam memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* dapat beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2016). Hal ini didukung oleh data dari Family Caregiver Alliance, (2010) yang menunjukkan bahwa akibat pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit dan 18 % pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali dalam waktu 30 hari. Hal ini merupakan dampak dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik.

Pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh faktor kinerja perawat. Menurut Gibson et al, (2010) ada tiga faktor yang mempengaruhi faktor kinerja

yaitu (1) faktor individu; kemampuan, keterampilan, latar belakang (keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial) dan demografi (umur, etnis, jenis kelamin) seseorang, (2) faktor psikologis; persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja dan (3) faktor organisasi; struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*system reward*), sedangkan menurut Mangkuprawira, (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu (1) faktor Personal/Individu meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen. (2) faktor Kepemimpinan. (3) faktor Tim (4) faktor Sistem (5) Konsep konseptual (situasional).

Berdasarkan faktor individu dari hasil penelitian Okatiranti, (2015) tentang karakteristik perawat menunjukkan bahwa sebanyak 62,9% perawat melaksanakan *discharge planning* pada rentang usia  $\leq 35$  tahun (dewasa awal), sebanyak 40% perawat wanita melaksanakan *discharge planning*, sebanyak 40% perawat dengan pendidikan S1 melaksanakan *discharge planning*, sebanyak 67% perawat dengan status tidak menikah melaksanakan *discharge planning*, dan perawat dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun melaksanakan *discharge planning*. Pada penelitian yang dilakukan Sumah, (2018) di RSUD DR. M. Haulussy Ambon yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*, dimana pengetahuan perawat dan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD DR. M. Haulussy Ambon baik yaitu 66,7%, Penelitian yang dilakukan Frida & Romanty, (2020) di ruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan yang menyatakan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan dimana pengetahuan perawat baik sebanyak 50% dan pelaksanaan

*discharge planning* cukup baik sebanyak 41,1%, dan penelitian yang dilakukan Efa Nur Aini, (2018) di RSUD Dr Iskak Tulung Agung menyatakan bahwa faktor individu yaitu umur, masa kerja dan tingkat pendidikan berpengaruh dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan faktor psikologis dari penelitian yang dilakukan Junaidi, (2017) di RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat bahwa ada hubungan bermakna motivasi dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan penelitian yang dilakukan Syari, (2017) di RS Ibnu Sina Yarsi Bukit Tinggi menyatakan adanya hubungan bermakna motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti, (2017) di ruang Vincentius RS St Elisabeth Semarang menyatakan adanya hubungan motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* serta penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan Khalidawati, (2016) di RSUD dr Zainoel Abidin Aceh bahwa sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* berada dalam kategori positif, serta penelitian Okatiranti, (2015) di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintahan di Bandung menyatakan 54% perawat yang mempunyai sikap tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan Tahalele, Mulyadi, (2016) terkait faktor pelaksanaan *discharge planning* memberikan hasil bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah sikap perawat.

Berdasarkan faktor organisasi, penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty, (2017) bahwa masih terdapat rumah sakit yang belum maksimal dalam melaksanakan *discharge planning*, dan ada beberapa faktor yang menyebabkan belum maksimalnya pelaksanaan *discharge planning* tersebut, antara lain sumber

daya manusia yang belum memahami pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) dan panduan *discharge planning* yang sesuai.

RSUD Dumai merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Penanam Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Propinsi Riau No.503/ DPMPTSP/ IZIN-KES/07, rumah sakit umum Dumai mempunyai 9 ruang rawat inap yang diklasifikasikan dari kelas III sampai dengan VVIP, dengan jumlah perawat 154 perawat di ruang rawat inap.

Pelaksanaan *discharge planning* dapat menurunkan *length of stay* (LOS) yang merupakan indikator mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit yang selalu dievaluasi setiap tahunnya. Indikator pelayanan rawat inap di RSUD Dumai pada tahun 2019 yaitu BOR 76.58 %, LOS 4.08 hari, BTO 56.11 kali, TOI 1.52 hari, NDR 21.42% (<4.5%), GDR 36.88% (<2.5%), berdasarkan standar depkes RI 2009 BOR RSUD Dumai sudah mencapai standar depkes yaitu 60-85%. Nilai LOS RSUD Dumai masih dibawah standar depkes yaitu 6-9 hari, tetapi dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan, nilai TOI RSUD Dumai sudah mencapai standar depkes yaitu 1-3 hari, nilai BTO RSUD Dumai tinggi dari nilai standar depkes yaitu 40-50 kali berarti jumlah tempat tidur dan kualitas pelayanan perawatan sudah mencapai standar depkes. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2019 yaitu 17.498 kunjungan dimana lebih rendah dari jumlah kunjungan tahun 2018 yaitu 19.124 kunjungan di karenakan adanya peraturan yang ketat dari BPJS. Berdasarkan data dari bidang pelayanan didapatkan hasil survey kepuasan pelanggan yang menunjukkan nilai

IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RSUD Dumai tahun 2019 yaitu 77.32% (Baik).

RSUD Dumai sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) *discharge planning* sesuai kebijakan Keputusan Direktur No 015/KPTS-Direktur/2016 dan format *discharge planning*, format *discharge planning* diisi oleh perawat di ruang rawat inap, DPJP mendokumentasikan *discharge planning* pasien pada resume medis dan menyiapkan surat kontrol serta surat keterangan sakit bila diperlukan. *Discharge planning* dilakukan oleh DPJP dan perawat di ruang rawat inap.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 Maret 2020 terhadap 10 (Sepuluh) orang perawat rawat inap RSUD Dumai, saat ditanya tentang pelaksanaan *discharge planning*, 6 (Enam) orang menyatakan bahwa *discharge planning* pada pasien tersebut hanya dilakukan untuk kelengkapan administratif pasien pulang serta dilakukan pada hari kepulangan pasien dan tidak dijelaskan secara rinci tentang hal-hal yang harus disampaikan pada pasien sehubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*, perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien secara incidental. Promosi dan pendidikan kesehatan sebagai bagian dari *discharge planning* diberikan hanya pada saat keluarga pasien bertanya dan hanya didokumentasikan di form edukasi terintegrasi, sebanyak 4 (Empat) orang perawat menyatakan tidak mengetahui bagaimana proses pelaksanaan *discharge planning* yang seharusnya, dan 10 (Sepuluh) orang perawat yang diwawancara semuanya mengatakan belum pernah mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan *discharge planning*.

Dan hasil studi dokumentasi pada 10 (Sepuluh) format *discharge planning* yang yang berisi hal-hal yang perlu diperhatikan pasien setelah pulang, sebanyak 50% format *discharge planning* yang tidak diisi lengkap dan hanya ada tanda tangan perawat serta pasien atau keluarga, perawat hanya mengisi data dasar pasien, ini dikarenakan pada awal pasien dirawat, perawat langsung meminta tanda tangan keluarga dan saat pasien pulang kadang perawat lupa melengkapi. Perawat sering tidak melakukan pendokumentasian setelah melakukan edukasi tentang pendidikan kesehatan hal ini disebabkan karena banyaknya kesibukan yang harus dikerjakan sehingga perawat sering lupa untuk mendokumentasikan. Kurangnya motivasi perawat dan pemahaman yang berbeda tentang pengisian formulir *discharge planning*. Penerapan *discharge planning* di RSUD Dumai dilaksanakan dengan pendekatan SNAR edisi I.

Hasil wawancara peneliti tanggal 12 Maret 2020 dengan 5 (Lima) orang pasien yang akan pulang tentang pelaksanaan *discharge planning* menyatakan bahwa informasi yang telah diduplikatnya adalah cara minum obat dan informasi kontrol ulang dan itu dilakukan secara verbal dan tidak didokumentasikan. Fenomena inilah yang menjadikan landasan untuk dilakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai ?”

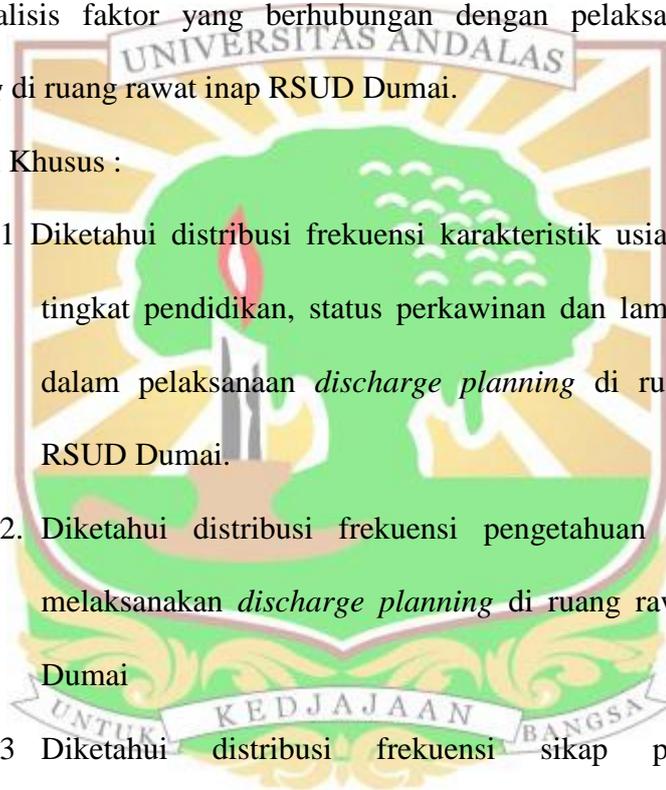
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

### 1.3.2 Tujuan Khusus :

- 1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 1.3.2.2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai
- 1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai
- 1.3.2.4 Diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 1.3.2.5 Diketahui distribusi karakteristik perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.



1.3.2.6 Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai

1.3.2.7 Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.3.2.8 Diketahui hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.3.2.9 Diketahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

##### 1.4.1 Bagi perawat

Bermanfaat sebagai penambah pengetahuan dan refleksi diri untuk meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*.

##### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai informasi dan masukan positif bagi pihak manajemen rumah sakit dalam mengembangkan pelaksanaan *discharge planning*.

##### 1.4.3 Bagi Penelitian selanjutnya

Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti pelaksanaan *discharge planning* dengan menggunakan metode penelitian yang lainnya.

