

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Discharge planning merupakan suatu rangkaian sistem yang dipergunakan sebagai instrumen untuk memenuhi persyaratan penilaian akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012 yang menyebutkan perlu adanya perencanaan untuk merujuk dan memulangkan pasien (Sutoto et al., 2012). Permenkes RI Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan juga menyebutkan *discharge planning* sebagai indikator tata kelola pasien pulang (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mengurangi lama rawat pasien serta biaya perawatan di rumah sakit adalah dengan melaksanakan *discharge planning* yang komprehensif. *Discharge planning* dapat digunakan sebagai data untuk perencanaan biaya pelayanan kesehatan. Kegunaan ini belum dimanfaatkan maksimal oleh manajemen rumah sakit.

Discharge planning merupakan salah satu program intervensi keperawatan yang dimulai sejak pasien datang baik dengan penyakit akut maupun penyakit terminal untuk memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan perawatan mandiri saat kembali kerumah (*Florida Department of Health*, 2012). *Discharge planning* bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan keperawatan di rumah, meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien serta membantu pasien memiliki

pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memperbaiki, serta mempertahankan status kesehatan pasien (Nursalam, 2014). Namun, saat ini masih ditemukan berbagai masalah terkait pelaksanaan *Discharge planning*.

Pelaksanaan *discharge planning* belum dilaksanakan secara optimal di Indonesia. Presentase pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah adalah sebesar 58,01% yang artinya *discharge planning* tidak dilaksanakan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian tengah (Tallo & Grasia, 2018). Pelaksanaan *discharge planning* oleh profesi pemberi asuhan di ruang rawat inap di Bandung menunjukkan sebagian besar (60,3%) dilaksanakan (Noviyanti, Noprianty, & Hafsa, 2019). Sedangkan perawat yang melaksanakan *discharge planning* di Semarang yang diobservasi pada dokumentasi menunjukkan sebagian besar tidak melaksanakan *discharge planning* dengan presentasi 61,9% (Rofi'i, Hariyati, & Pujasari, 2013) . Penelitian yang dilakukan oleh Graham, Gallagher, & Bothe, (2013) menunjukkan bahwa *discharge planning* sangat dibutuhkan pada pasien di masa transisi yaitu perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit menjadi perawatan rumah. Untuk mendapat *discharge planning* yang berkualitas diperlukan pengkajian yang mendalam terkait dengan metode *discharge planning* (Graham et al., 2013). Metode *Discharge planning* yang berkualitas harus diketahui terlebih dahulu kebutuhan pasien dan perawat dalam melakukan *discharge planning*. Dalam pemenuhan tersebut tentu dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhi baik dari perawat, pasien maupun tenaga profesional yang lain. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Hamzah & Hasriany, (2015), didapatkan hasil bahwa ada hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *discharge planning*. Hasil survey awal di Rumah sakit Umum Anwar Medika yang peneliti lakukan dengan mengobservasi dokumentasi dan wawancara pada perawat pelaksana dirawat inap menunjukkan bahwa *discharge planning* sudah terlaksana namun dalam pelaksanaannya dilakukan saat pasien akan pulang saja, dan mereka mengatakan bahwa tidak cukup waktu untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien dan hanya berfokus pada jadwal kontrol saja. Laporan Komite Keperawatan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Anwar Medika masih kurang terlaksana dengan baik. Hasil wawancara kepada sepuluh perawat pelaksana hanya empat perawat yang melakukan *discharge planning* secara optimal, mulai pasien awal masuk, dalam masa perawatan, dan saat pasien menjelang pulang dari rumah sakit. Hasil survey juga diketahui bahwa rata - rata *Bed Occupancy Ratio* (BOR) rawat inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika bulan desember 2019 diatas 100%. Jumlah tenaga perawat di semua rawat inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika masih dibawah standart penghitungan tenaga perawat menurut Depkes RI. Dimana dalam keadaan tersebut perawat dituntut untuk lebih cepat dalam melakukan aktivitas kegiatan perawatan sehari – hari.

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan bagian dari tugas perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning* yang juga menentukan keberhasilan proses *discharge planning* tersebut (Tomura,

Yamamoto, Nagata, Mirashima, & Suzuki, 2011). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuty, (2015) tentang “Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan *Discharge planning* Pada Pasien Baru Di Rumah Sakit TK. II. Dr. Soepraoen Malang” menunjukkan bahwa beban kerja pada perawat dapat mengakibatkan stress kerja yang akan menurunkan performa perawat dalam memberikan pelayanan pelaksanaan *discharge planning* secara optimal dan profesional. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien. *Discharge planning* yang tidak memadai, bukan hanya menyangkut *readmission*, tetapi juga mengakibatkan pasien yang menempati bed rumah sakit yang tidak benar-benar membutuhkan (*Bed-blocking*) karena kepulangan pasien yang tertunda memiliki implikasi negatif. Hal ini dilaporkan oleh konfederasi *national health service* (Dougherty & Lister, 2011) bahwa satu dari empat pasien yang menempati tempat tidur di rumah sakit bisa pulih ketika mereka di rumah. Hal tersebut menimbulkan dampak terhadap daftar tunggu yang panjang dan pada efektivitas biaya (Kamalanathan, 2015).

Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga beresiko terhadap terjadinya komplikasi paska rawat inap, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada *hospitalisasi* ulang. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan. Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah *discharge planning* untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi

kepada pasien, teman-teman, dan keluarga dengan menyediakan, memandirikan aktivitas perawatan diri (Dougherty & Lister, 2011).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Diketahui bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar medika masih di bawah standart perhitungan tenaga perawat berdasarkan Depkes RI dan perhitungan BOR tiap bulan rata rata mencapai 100%. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pelaksana didapatkan data bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan optimal dimana *discharge planning* hanya dilakukan saat pasien akan pulang saja. Dari 60% dari perawat pelaksana yang saya wawancarai mengatakan bahwa tidak cukup waktu untuk melakukan *discharge planning* secara optimal karena banyaknya tindakan yang harus diselesaikan. Berdasarkan masalah tersebut peneliti mencoba menganalisis apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Anwar Medika.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat di Rumah Sakit Umum Anwar Medika
2. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika
3. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan ilmu keperawatan terutama pada mata ajar manajemen keperawatan.

2. Bagi pelayanan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang pelaksanaan *Discharge planning* di Rumah Sakit Umum Anwar Medika.

3. Bagi penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi / sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan *discharge planning*.