

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perencanaan pulang pasien (*discharge planning*) merupakan komponen penting dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menjamin perpindahan layanan kesehatan berjalan aman dan efektif, baik dari rumah sakit menuju ke rumah maupun ke fasilitas lain. Kegiatan ini mencakup penilaian kebutuhan pasien, kolaborasi dengan tim kesehatan, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dari pasien itu sendiri, serta penyusunan rencana tindak lanjut yang sesuai dengan kondisi pasien. (Kisworo et al., 2025). Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat sebagian besar masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena prosesnya belum sepenuhnya mengikuti standar dan prosedur yang berlaku. Faktor utama yang mempengaruhi kondisi tersebut adalah kurangnya pemahaman perawat mengenai mekanisme pelaksanaan *discharge planning* serta tingginya beban kerja yang mereka hadapi (Irmawati, Dwiantoro, & Santoso, 2022). Tanpa perencanaan pemulangan yang baik, pasien terutama anak-anak berisiko mengalami komplikasi atau kekambuhan karena kurangnya pemahaman keluarga terhadap perawatan lanjutan di rumah (Nugroho, 2019).

Menurut WHO (2022) menekankan bahwa kurangnya *discharge planning* yang efektif berkontribusi terhadap 20% kasus rawat ulang di seluruh dunia, terutama pada kelompok pasien anak dan lansia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (2021), di Indonesia sekitar 45% rumah sakit belum melaksanakan *discharge planning* secara komprehensif, terutama di ruang rawat anak. Hal ini menyebabkan ketidaksiapan orang tua dalam merawat anak di rumah, yang berdampak pada tingginya kunjungan ulang ke rumah sakit dalam 7 hari pertama setelah pulang. Data dari Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rifaskes) juga menunjukkan bahwa hanya 52,8% pasien anak yang menerima informasi tertulis saat pulang (Kemenkes, 2021). Di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo dan Surabaya menjadi wilayah dengan praktik *discharge*

planning terbaik, sementara beberapa rumah sakit daerah lainnya masih menunjukkan kelemahan dalam pelatihan perawat dan dokumentasi proses pemulangan pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Ruang Rawat Inap JS Rumah Sakit IH Mojokerto, diketahui bahwa rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) discharge planning dengan nomor dokumen 04/RSG PKRS/2023 serta SOP pemulangan pasien dengan nomor dokumen 020.0505/B00000/2023/S1. Selain itu, telah tersedia formulir penilaian implementasi discharge planning sebagai pedoman bagi perawat dalam melaksanakan edukasi kepada pasien dan keluarga. Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana, masih ditemukan beberapa kendala, di antaranya belum meratanya pemahaman perawat mengenai kedalaman materi edukasi yang diberikan, belum optimalnya penggunaan media edukasi seperti leaflet atau brosur, serta edukasi yang masih lebih berfokus kepada keluarga dibandingkan pemberdayaan pasien. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning lebih banyak dilakukan saat pasien akan pulang, sedangkan pada saat pasien masuk belum tersedia format discharge planning pada sistem *Electronic Medical Record* (ERM), sehingga proses perencanaan pulang sejak awal perawatan belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan discharge planning telah didukung oleh SOP, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan agar pelaksanaannya sesuai dengan prinsip discharge planning yang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit dan berlangsung secara berkesinambungan hingga pasien pulang

Discharge planning merupakan bagian penting dari pelayanan keperawatan yang bertujuan mempersiapkan pasien dan keluarganya dalam menghadapi masa transisi dari rumah sakit ke rumah, namun pelaksanaannya di lapangan seringkali tidak berjalan efektif. Ketidakefektifan discharge planning dapat terlihat sejak tahap awal perawatan, di mana tidak dilakukan pengkajian kebutuhan pemulangan secara menyeluruh, dan perawat cenderung belum memulai perencanaan discharge sejak pasien masuk (Effendy & Kristiawati,

2020). Selama perawatan, edukasi kepada keluarga seringkali diberikan secara lisan, terburu-buru, tidak terdokumentasi, dan kurang terkoordinasi antar tim kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Edukasi yang seharusnya diberikan secara bertahap justru dilakukan secara mendadak menjelang pasien pulang, sering tanpa media tertulis seperti petunjuk penggunaan obat atau jadwal kontrol (Yuniarti, Widodo, & Puspitasari, 2021). Setelah pasien pulang, tidak ada tindak lanjut berupa panggilan ulang, kunjungan rumah, atau koordinasi dengan fasilitas kesehatan primer, yang mengakibatkan keluarga tidak tahu harus menghubungi siapa jika muncul masalah (Wahyuni, 2022). Penyebab utama ketidakefektifan *discharge planning* di antaranya adalah kurangnya pelatihan perawat, tingginya beban kerja, belum adanya SOP yang baku, serta rendahnya keterlibatan keluarga dalam proses edukasi (Harsono, Setiawan, & Ramdhan, 2020). Dampak dari kondisi ini sangat luas, antara lain meningkatnya angka kunjungan ulang atau rawat ulang, kesalahan penggunaan obat, ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien, rendahnya tingkat kepuasan keluarga, serta turunnya penilaian mutu rumah sakit karena *discharge planning* merupakan salah satu indikator penting dalam akreditasi (WHO, 2022).

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan *discharge planning*, diperlukan pendekatan yang terstruktur dan melibatkan berbagai kedisiplin. Rumah sakit harus menetapkan dan mensosialisasikan SOP *discharge planning* yang terintegrasi saat pertama kali pasien masuk hingga pulang (Kemenkes RI, 2021). Perawat juga perlu mendapatkan pelatihan rutin tentang edukasi, komunikasi terapeutik, dan penggunaan media pembelajaran agar informasi yang dapat disampaikan jelas dan mudah dipahami kepada keluarga (Effendy & Kristiawati, 2020). Pelaksanaannya sebaiknya dilakukan secara kolaboratif oleh tim kesehatan meliputi perawat, dokter, apoteker, ahli gizi, dan pekerja social untuk memastikan konsistensi dan kelengkapan informasi (Wahyuni, 2022). Selain itu, penggunaan *checklist* dan lembar edukasi tertulis bagi keluarga, serta sistem *follow-up* seperti panggilan telepon atau pesan digital, dapat membantu memantau kondisi pasien setelah pulang (Yuniarti, Widodo, & Puspitasari, 2021). Dukungan manajemen rumah sakit dalam bentuk waktu,

tenaga, dan sistem dokumentasi yang baik juga penting agar *discharge planning* menjadi bagian integral dari mutu pelayanan, bukan sekadar beban tambahan (WHO, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan “Analisis Penerapan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Js Rumah Sakit IH Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana penerapan discharge planning Di Ruang Rawat Inap Js Rumah Sakit IH Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis implementasi *discharge planning* di Ruang Rawat Inap JS Rumah Sakit IH Mojokerto berdasarkan hasil pengkajian dan analisis SWOT untuk menyusun strategi peningkatan implementasi *discharge planning*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan *Discharge Planning* di Ruang Rawat inap rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan discharge planning pada pasien, sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi dan kematian pada pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi akademik dalam pembelajaran terkait manajemen keperawatan tentang discharge planning pada pasien, meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dengan memperbarui ilmu berdasarkan penelitian terbaru serta memberikan landasan teori dan praktik bagi mahasiswa.