

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge Planning merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang harus dimulai atau diterapkan sejak pasien masuk dan dirawat inap di rumah sakit dengan tujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. Shepperd, et.al (2004) menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Perencanaan pemulangan (*Discharge Planning*) bagi pasien yang dirawat belum dilaksanakan secara optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2011; Nursalam 2015) Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal seharusnya *discharge planning* di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan sebagai *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga. Agar pelaksanaan *discharge planning* dapat berjalan sesuai standar maka dibutuhkan supervisi keperawatan oleh kepala ruangan yang didalamnya meliputi kegiatan pengawasan, bimbingan, observasi dan penilaian, sehingga dengan adanya supervisi keperawatan pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan

sesuai dengan aturan dan standart yang berlaku dan dapat menjaga mutu atau kualitas dari *discharge planning*.

Berdasarkan hasil study pendahuluan dirumah sakit haji Surabaya tentang pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, di RSUD Haji Surabaya pelaksanaan *discharge planning* dibagi menjadi 4 tahap pelaksanaan, tahap 1 saat penerimaan pasien baru, tahap 2 dan 3 saat pasien berada di ruang rawat inap atau selama perawatan, tahap 4 adalah menjelang pasien pulang yaitu penjelasan tentang jadwal kontrol, minum obat dll. Pada tahap 1 perawat melaksanakan *discharge planning* yang dilakukan bersamaan dengan pengkajian, namun pada tahap 2 dan 3 perawat pada beberapa ruangan menyatakan bahwa belum melaksanakannya dengan baik, seperti pada pelaksanaan *health education* tidak adanya penjadwalan secara khusus untuk pelaksanaan *health education* yang sesuai dengan penyakit pasien sedangkan pada teori konsep *discharge planning* dijelaskan bahwa pengkajian dilaksanakan untuk menentukan pendidikan kesehatan yang akan diterima pasien. Selain itu perawat menunggu pasien aktif bertanya. Kemudian adanya perawat yang lupa dalam memberikan informasi pada tahap 4 yaitu saat pemulangan pasien, sehingga mengharuskan pasien kembali lagi ke ruangan dan bertanya kepada perawat.

Laporan hasil praktek manajemen di beberapa ruangan rawat inap RSUD Dr. Soetomo seperti di Ruang Palem I oleh Putra, dkk (2011), di Ruang Pandan II oleh Ari, dkk (2011) dan di Ruang Boegenvile oleh Wulandari, dkk (2011) menunjukkan bahwa 100% perawat telah melaksanakan *discharge planning* namun hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya pemahaman tentang

prosedur pelaksanaan *discharge planning* dan beban kerja yang tinggi. Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa sebenarnya telah terdapat sistem yang baik terhadap pelaksanaan *discharge planning* namun pelaksanaannya yang kadang tidak melaksanakan aturan dalam sistem tersebut atau tidak memahami mekanisme dalam pemberian *discharge planning* kepada pasien.

Untuk tugas seorang kepala ruangan yang melakukan evaluasi setiap tindakan, perawat katim di RSUD Haji Surabaya menyatakan kepala ruangan melaksanakan tugas tersebut melalui supervisi, supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan secara keseluruhan dengan melihat dan mengoreksi status pasien. 6 perawat pada 6 ruangan menyatakan bahwa mereka membutuhkan supervisi untuk perbaikan proses keperawatan termasuk *discharge planning*. Dan 1 perawat pada 1 ruangan menyatakan seandainya ada *pressure* yang lebih dari kepala ruangan saat pelaksanaan supervisi maka para perawat akan lebih giat dan rajin dalam melaksanakan setiap proses keperawatan.

Discharge planning yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawatan ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit (Perry & Potter, 2006). Kondisi kekambuhan pasien ini tentunya sangat merugikan pasien dan keluarga dan juga Rumah Sakit (RS). RS yang mengalami kondisi ini lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan (Hariyati, 2014). Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti dampak pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Moore, Ligget dan Pierson (2003) menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik setelah pulang dari RS karena mempunyai masalah dengan kesehatan.

Penelitian senada juga diungkapkan oleh Fox, *et al* (2013) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara *discharge planning* dengan penurunan angka rawatan ulang dalam satu sampai 12 bulan indeks pemulangan pasien. Sesuai dengan penelitian Morris, Wienfield & Young tahun 2012 di rumah sakit yang ada di Inggris bagian barat daya menyatakan bahwa 34% perawat belum melaksanakan perencanaan pulang. Hasil ini menunjukkan bahwa perencanaan pulang belum optimal dilaksanakan di rumah sakit. Komplikasi atau kegagalan dan ketidakefektifan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko 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 (Istiyati, dkk 2014).

Discharge Planning yang terus berlanjut dan terstruktur dengan baik dapat mengurangi jumlah pengulangan kunjungan ke rumah sakit dengan keluhan yang sama yang bahkan bisa menurunkan angka komplikasi (Zekry et al., 2011; Jane et al., 2013). *Discharge planning* yang terstruktur dengan baik dapat mengurangi LOS (length of stay) dan biaya pengobatan (Wroblewski et al., 2014; Purnamasari, 2014) yang merupakan salah satu indikator kualitas perawatan kesehatan (Wee et al., 2014). Perawat adalah salah satu anggota tim *discharge planner*, sebagai *discharge planner* perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah

aktual dan potensial, menentukan tujuan bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan cara dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal, dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

Keberhasilan *discharge planning* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain; keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil *discharge planning* (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Coleman dan Chalmers (2006) menjelaskan bahwa tipe rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, dan kompetensi perawat ikut mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*. Hariyati, Afifah, dan Handiyani (2010), menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan perawat setelah dikenalkan model pelaksanaan *discharge planning* dan adanya peningkatan pelaksanaan yang bermakna setelah dikenalkan model *discharge planning*. Tentu bahwa pelaksanaan pembinaan dan peningkatan kemampuan perawat yang melakukan *discharge planning* tidak terlepas dari peran supervisor yang dalam kegiatannya adalah supervisi keperawatan. Supervisor melakukan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Nursalam, 2015). Dalam pelaksanaannya kualitas menjadi hal yang sangat penting pada *discharge planning*, kualitas produk atau jasa menjadi salah satu faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien (Nursalam, 2015).

Menurut Orem (2001) dalam Rondhianto (2012) peran perawat sebagai educator dan counselor selama pasien dirawat di rumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan *discharge planning*, proses dinamis dan sistematis yang dilakukan oleh tim kesehatan dalam pelaksanaan *discharge planning* difungsikan agar perawat mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri dirumah, persiapan tersebut harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya, proses tersebut dilakukan oleh perawat melalui pendidikan kesehatan. Rankin dan Stallings (2001) mengemukakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan (penkes) bukan hanya sekedar pemberian informasi tetapi merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku individu, karena kesuksesan suatu pendidikan bisa diperlihatkan dengan adanya perubahan perilaku. Terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang dapat terjadi melalui tahapan yang diawali dari pembentukan pengetahuan, sikap dan dimilikinya suatu keterampilan baru. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning* dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan *discharge planning* kepada pasien (Zees, 2010). Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam mengenai *discharge planning* oleh setiap perawat.

Salah satu cara yang dilakukan RS untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat adalah supervisi, pengawasan (supervisi). Peran dan fungsi *supervisor* dalam supervisi yakni *supervisor* menetapkan dan mempertahankan standar praktik keperawatan, menilai kualitas asuhan keperawatan dan

pelayanan yang diberikan, serta mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, kerja sama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait (Nursalam 2015). Peran *supervisor* yang kurang optimal pun menyebabkan dampak bagi keberlangsungan proses asuhan keperawatan karena Supervisi dalam keperawatan bila dilakukan dengan baik dapat meningkatkan kemampuan perawat sehingga kualitas layanan keperawatan yang diberikan juga meningkat (Hariyati, 2014). Penelitian yang telah dilakukan Supratman & Sudaryanto 2008 dalam dini desi harmatiwi, dkk (2017) menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi diberbagai rumah sakit belum optimal. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mua (2011) yang mengemukakan bahwa tidak optimalnya supervisi klinik kepala ruangan harus mendapat perhatian yang serius dari bidang keperawatan, mengingat resiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan supervisi klinik kepala ruangan yang tidak optimal yaitu pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas. Ketidakefektifitasan supervisi termasuk dalam hal ketidakhadiran *supervisor* dan ketidak-efektifitasan supervisi.

Pelatihan yang dilakukan oleh manajer kepada praktisi perawat dapat memperbaiki keterampilan dan pengetahuan sehingga akan meningkatkan kinerja (Cynthia, 2013; Fielden et al., 2009). pembinaan adalah metode panduan yang bisa dikembangkan untuk memperbaiki kualitas sumber daya keperawatan yang akan meningkatkan kualitas kepedulian yang diberikan pasien dan keluarga. Pelatihan dapat meningkatkan kepuasan kerja, kemampuan intrapersonal, keterampilan interpersonal, sistem berpikir, kemampuan untuk memanfaatkan kekuatan di dalam organisasi, kesadaran diri, keseimbangan

kerja dan kepedulian diri. Selain itu, pembinaan juga mampu mengurangi stres kerja, kelelahan dan kecemasan (Chyntia, 2013), dan bisa menjadi upaya untuk diimplementasikan di tempat kerja (Batson & Yoder, 2012). Uraian tersebut mengungkapkan bahwa supervisi sebagai cara untuk membina dan mengawasi perawat sehingga dapat memperbaiki pengetahuan serta meningkatkan kinerja, maka peneliti ingin menghubungkan supervisi keperawatan dengan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Kualitas Kinerja Pelaksanaan *Discharge Planning* Diruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap RSUD haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi kegiatan supervisi oleh kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD haji Surabaya.
- b. mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD haji Surabaya.

- c. menganalisis hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap RSUD haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu media pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang manajemen keperawatan serta sebagai referensi tentang hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap RSUD haji Surabaya.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan keperawatan, khususnya dalam manajemen keperawatan yang berhubungan dengan proses keperawatan, sebagai acuan dalam peningkatan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning*.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Agar perawat mengetahui bahwa kegiatan supervisi keperawatan dapat berdampak sebagai penentu kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* sehingga kepala ruangan melaksanakan supervisi dengan sebaik-baiknya agar pelaksanaan *discharge planning* dilakukan sesuai dengan aturan dan standart *discharge planning*.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai masukan bagi peneliti untuk mengetahui kegiatan supervisi oleh kepala ruangan pada pelaksanaan *discharge planning* sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

