

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Discharge Planning* atau perencanaan pemulangan merupakan suatu proses dalam mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan dan harus dibuat sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan, pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan penyembuhan, sehingga pemberian pelayanan Discharge Planning yang berkualitas sangat dibutuhkan guna mengoptimalkan pelayanan (Cynthia Hardivianty, 2017). Saat ini masih banyak laporan tentang pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Salah satu kegiatan keperawatan yang belum optimal adalah kegiatan discharge planning. Discharge planning merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan juga pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Capernito, 1990 dalam Rahmi, 2011).

*Discharge planning* yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawat ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Kondisi kekambuhan pasien atau rawat ulang pasien tentunya sangat merugikan pasien beserta keluarga dan juga rumah sakit (Hariati dan handiyani, 2010). Menurut Koziar

(2004) discharge planning yang berjalan belum optimal dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan tingkat keparahan pasien saat di rumah. *Discharge planning* dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Pemila, 2011). *Discharge planning* yang berhasil dilaksanakan dengan baik maka kepulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan serta dapat mengurangi hari atau lama perawatan dan mencegah kekambuhan, namun sebaliknya bila *discharge planning* yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan yang akan mengalami kekambuhan dan dilakukan perawatan ulang (Pemila, 2011).

Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti dampak pelaksanaan discharge planning yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Moore, et al (2003) menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik atau rumah sakit setelah dinyatakan pulang karena mempunyai masalah dengan kesehatan. Penelitian senada juga diungkapkan 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, Hal ini didukung oleh data dari Family Care Giver Alliance (2010) yang menunjukkan bahwa akibat dari pelaksanaan discharge planning yang tidak benar, sebanyak (40%) pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit, dan (18%) pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali di rumah

sakit dalam waktu 30 hari. Hal ini menunjukkan dampak besar dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Jane Graham pada tahun 2013 menunjukan bahwa *discharge planning* sangat dibutuhkan pada pasien di masa transisi yaitu perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan rumah. Untuk mendapat *discharge planning* yang berkualitas diperlukan pengkajian yang mendalam terkait dengan metoda *discharge planning*. Untuk menerapkan metoda *discharge planning* yang berkualitas harus di ketahui terlebih dahulu kebutuhan pasien dan perawat dalam melakukan *discharge planning*. Dalam pemenuhan tersebut tentu dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari perawat, pasien maupun tenaga profesional yang lain.

Dari hasil pengumpulan data yang di dapat pada tanggal 06-07 Februari 2018 dan laporan perawat di ruang paviliun Shofa Marwah yang di ambil oleh praktek profesi Ners Universitas muhammadiyah surabaya tahun 2018, *Discharge Planning* sudah dilaksanakan dalam pelaksanaannya dan dilakukan oleh perawat kepada keluarga pasien, isinya singkat yang mencangkup obat-obatan yang harus dikonsumsi ketika dirumah, hasil pemeriksaan foto rongen, pemeriksaan EKG, pemeriksaan hasil laboratorium dan jadwal kontrol pasien. *Discharge planning* dilakukan dengan lisan tanpa tulisan atau menggunakan leaflet, leaflet yang tersedia diruangan juga tidak digunakan semaksimal mungkin dan tidak *terupdate* sesuai kejadian penyakit terbanyak diruangan tersebut. Dan dari hasil pengambilan data awal pada tanggal 26 – Desember 2018 di Paviliun Shofa Marwah di dapatkan data dari 3 bulan terakhir dari bulan september – November 2018 950 pasien memiliki nilai rata” ALOS 4-6 hari, sedangkan dari 950 pasien sekitar 0,5% pasien kembali dengan Diagnosa dan

keluhan yang sama. Hal ini bisa disebabkan karena kurang optimalnya pelaksanaan Discharge Planning, sedangkan dari hasil wawancara di dapatkan bahwa di Paviliun Shofa Marwah melakukan dengan 4 tahap namun tidak semua tahap dilakukan karena beban kerja yang tinggi dan perawat berpendapat bahwa Discharge Planning yang dilakukan dari awal dan di akhir memiliki efek yang sama terhadap pasien.

*Discharge planning* yang dilakukan sejak awal (saat pasien masuk) dapat menurunkan angka kunjungan ulang pasien ke rumah sakit dengan keluhan yang sama (relapse), bahkan dapat menurunkan angka terjadinya komplikasi (Jane Graham, 2013). Selain itu Discharge Planning yang dilakukan secara terprogram dapat memperpendek lama perawatan pasien di rumah sakit (LOS menurun) hal ini disebabkan karena tingkat kemandirian pasien dan keluarga meningkat sehingga perawatan lebih efektif dan efisien sehingga dapat menekan biaya perawatan (Petsunee Thungjaroenkul: 2007). Discharge planning dalam keperawatan merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan dari pasien masuk rumah sakit hingga kepulangannya. Discharge planning dilaksanakan selama dalam perawatan dan evaluasi pada saat pasien dipersiapkan untuk pulang, dengan mengkaji kemungkinan rujukan atau perawatan lanjut di rumah sesuai kebutuhan (Pemila, 2011).

Menurut S Rian Greysen et all (2012) ada Lima topik utama untuk identifikasi discharge planning yang berkualitas, 1. Kerja sama tim dan interdisipliner Disharge planning, 2. Perencanaan terstruktur serta strategi discharge planning, 3. Keselamatan pasien dan konsep Discharge planning yang aman, 4. Perawatan berkelanjutan setelah pasien mendapatkan discharge planning, 5. Dokumentasi discharge planning.

Mengingat pentingnya kualitas pelaksanaan Discharge Planing oleh perawat dalam mengoptimalkan pelayanan keperawatan, maka perlu dilakukan suatu penelitian tentang kualitas pelaksanaan *discharge planning* yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* sehingga pelaksanaan *discharge planning* dapat terlaksana dengan optimal dan terlaksana secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk hingga keluar rumah..

## **1.2 Pertanyaan Peneliti**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Identifikasi Kualitas pelaksanaan Discharge Planing di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang”

## **1.3 Objective**

Mengetahui Kualitas pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

1. Mengidentifikasi Kerja sama tim dan interdisipliner *Discharge planning* terhadap pasien di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
2. Mengidentifikasi Perencanaan terstuktur serta strategi discharge planning di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

3. Mengidentifikasi Keselamatan pasien dan konsep Discharge planning yang aman di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
4. Mengidentifikasi Perawatan berkelanjutan setelah pasien mendapatkan discharge planning di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
5. Mengidentifikasi Dokumentasi *Discharge Planing* di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
6. Identifikasi kualitas pelayanan Discharge Planing di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang penerapan *Discharge Planing* yang berkualitas di ruang Sofa Marwah RS Siti Khodijah Sepanjang.

### **1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan serta mengoptimalkan Asuhan keperawatan dalam melaksanakan *Discharge Planing* yang berkualitas untuk meningkatkan pelayanan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Dapat dijadikan data awal dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dalam bidang yang sama sehingga hasil penelitian dapat membantu dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan.