

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Supervisi

2.1.1 Definisi Supervisi

Pitman (2011) mendefinisikan supervisi sebagai suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan, dan kreatif dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada. Supervisi menurut Rowe, dkk (2007) adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Dalam supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan. Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas, feedback dan kesempatan perawat pelaksana mendapatkan promosi. Supervisi menurut Nursalam (2015) merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Kunci supervisi menurut Nursalam (2015) meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan di nilai),

pelaksanaan (menilai kinerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan Tanya jawab, dan pembinaan), serta pascasupervisi 3F (F-fair yaitu memberikan penilaian, feedback atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaan dan follow up perbaikan). Supervisi klinik tidak diartikan sebagai pemeriksaan atau mencari kesalahan, tetapi lebih kepada pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar merasa dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar (Keliat, 2006). Supervisi keperawatan berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan sebagai suatu proses berkesinambungan yang dilakukan oleh manajer keperawatan atau pemimpin untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang, sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas kinerja melalui pengarahan, observasi dan bimbingan yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan.

2.1.2 Manfaat Dan Tujuan Supervisi

Manfaat dan Tujuan Supervisi Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Suarli & Bachtiar, 2009) :

- 1) Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja.

Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin

terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.

2) Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan (Suarli & Bahtiar, 2009).

2.1.3 Prinsip-prinsip Pokok dalam Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Untuk itu diperlukan beberapa prinsip pokok pelaksanaan supervisi. Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Suarli dan Bahtiar, 2009):

- 1) Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap

pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.

- 2) Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter.
- 3) Supervisi harus dilakukan secara teratur atau berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.
- 4) Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah, dan untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.
- 5) Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan, bukan merupakan supervisi yang baik.
- 6) Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

2.1.4 Peran Kepala Ruang Keperawatan

Menurut Kron, (1987 dalam Mua, 2011) peran supervisor adalah sebagai perencana, pengarah, pelatih dan penilai yaitu :

1. Peran sebagai perencana

Seorang supervisor dituntut mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi.

2. Peran sebagai pengarah

Seorang supervisor harus mampu memberikan arahan yang baik saat supervisi.

3. Peran sebagai pelatih

Seorang supervisor dalam memberikan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam pemberian asuhan keperawatan pasien. Prinsip dari pengajaran dan pelatihan harus menghasilkan perubahan perilaku, yang meliputi mental, emosional, aktivitas fisik atau mengubah perilaku, gagasan, sikap dan cara mengerjakan sesuatu.

4. Peran sebagai penilai

Seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penampilan kerja dan observasinya akurat.

2.1.5 Bentuk Supervisi Klinik Keperawatan

Kegiatan supervisor dalam supervisi model klinik akademik (Mua, 2011), meliputi:

1. Kegiatan educative

Kegiatan educative adalah kegiatan pembelajaran secara tutorial antara supervisor dengan perawat pelaksana.

2. Kegiatan supportive

Kegiatan supportive adalah kegiatan yang dirancang untuk memberikan dukungan kepada perawat agar dapat memiliki sikap yang saling mendukung di antara perawat sebagai rekan kerja profesional sehingga memberikan jaminan kenyamanan dan validasi.

3. Kegiatan managerial

Kegiatan managerial dilakukan dengan melibatkan perawat dalam perbaikan dan peningkatan standard. Kegiatan managerial dirancang untuk memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan manajemen perawatan pasien dalam kaitannya dengan menjaga standar pelayanan, peningkatan patient safety, dan peningkatan mutu.

2.1.6 Fungsi Supervisi dan Peran Supervisor

Burhanudin, dkk (2007) menyebutkan empat fungsi supervisi , keempat fungsi tersebut saling berhubungan, apabila ada salah satu fungsi yang tidak dilakukan dengan baik akan mempengaruhi fungsi yang lain, keempat fungsi tersebut yaitu:

a) Manajemen (Pengelolaan)

Fungsi ini bertujuan memastikan bahwa pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar yang ada, akuntabilitas untuk melakkan pekerjaan yang ada dan meningkatkan kualitas layanan.

Supaya fungsi pengelolaan dapat berjalan dengan baik, maka selama kegiatan supervisi dilakukan pembahasan mengenai hal – hal sebagai berikut :

- 1) Kualitas kinerja perawatan dalam memberi asuhann keperawatan.
- 2) Kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pekerjaan dan pemahaman terhadap prosedur tersebut.
- 3) Peran dan tanggung jawab staf yang disupervisi dan pemahaman terhadap peran, termasuk batas – batas peran.
- 4) Pengembangan dan evaluasi rencana kegiatan atau target dan tujuan

b) Pembelajaran dan pengembangan

Fungsi ini membantu staf merefleksikan kinerja mereka sendiri, mengidentifikasi proses pembelajaran, kebutuhan pengembangan, dan mengembangkan rencana atau mengidentifikasi peluang untuk memenuhi peluang tersebut. Pembelajaran dan fungsi pengembangan dapat dicapai dengan cara :

- 1) Membantu staf yang disupervisi mengidentifikasi gaya belajar dan hambatan belajar.
- 2) Menilai kebutuhan pengembangan dan mengidentifikasi kesempatan belajar
- 3) Member dan menerima umpan balik yang konstruktif mengenai pekerjaan yang sudah dilakukan oleh staf.
- 4) Mendorong staf yang disupervisi untuk merefleksikan kesempatan belajar yang dilakukan

c) Memberi dukungan

Fungsi memberi dukungan dapat membantu staf yang disupervisi untuk meningkatkan peran staf dari waktu ke waktu. Pemberian dukungan dalam hal ini meliputi :

- 1) Menciptakan lingkungan yang aman pada saat supervisi dimana kepercayaan dan kerahasiaan dibuat untuk mengklarifikasi batas-batas antara dukungan dan konseling.
- 2) Memberikan kesempatan staf yang disupervisi untuk mengekspresikan perasaan dan ide-ide yang berhubungan dengan pekerjaan.
- 3) Memantau kesehatan staf yang mengacu pada kesehatan kerja atau konseling (Pitman,2011).

d) Negosiasi (memberikan kesempatan) Fungsi ini dapat meningkatkan hubungan antara staf yang disupervisi, tim, organisasi dan lembaga lain dengan siapa mereka bekerja.

e) Peran Supervisor dan Fungsi Supervisi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia :

1) Manajemen pelayanan keperawatan

Tanggung jawab supervisor adalah 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.

2) Manajemen anggaran

Manajemen keperawatan berperan aktif dalam membantu perencanaan dan pengembangan. Supervisor berperan dalam hal seperti membantu menilai rencana keseluruhan dikaitkan dengan dana tahunan yang tersedia dan mengembangkan tujuan unit yang dapat dicapai sesuai tujuan rumah sakit, membantu mendapatkan informasi statistik untuk merencanakan anggaran keperawatan, memberikan justifikasi proyek yang dikelola.

2.1.7 Teknik supervisi

Menurut Nursalam (2015) kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu (1) menetapkan masalah dan prioritas; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar; (3) melaksanakan jalan keluar; (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya. Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua teknik :

1) Langsung

Menurut Nursalam (2015) pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan hal berikut:

a) Sasaran pengamatan Pengamatan langsung yang tidak jelas sarannya dapat

menimbulkan kebingungan. Untuk mencegah keadaan ini, maka pengamatan langsung ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis.

- b) Objektivitas pengamatan Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini maka diperlukan suatu daftar isian atau check list yang telah dipersiapkan.
- c) Pendekatan pengamatan Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak kesan negatif, misal rasa takut, tidak senang, atau kesan mengganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter. Teknik supervisi dimana supervisor berpartisipasi langsung dalam melakukan supervisi. Kelebihan dari teknik ini pengarahan dan petunjuk dari supervisor tidak dirasakan sebagai suatu perintah, selain itu umpan balik dan perbaikan dapat dilakukan langsung saat ditemukan adanya penyimpangan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

2) Tidak langsung

Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan sehingga supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

2.1.8 Elemen Proses Supervisi

Menurut Burhanudin, dkk (2007) elemen proses dalam supervisi yaitu :

- 1) Standar praktek keperawatan yang digunakan sebagai acuan dalam menilai dan mengarahkan penyimpangan yang terjadi.
- 2) Fakta empiric dilapangan, sebagai pembanding untuk pencapaian tujuan dan menetapkan kesenjangan.

- 3) Adanya tindak lanjut sebagai upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.

2.1.9 Langkah supervisi

Menurut Ali Zaidin dalam Nursalam (2015) metode dalam melaksanakan pengawasan adalah bertahap dengan langkahlangkah berikut :

- a. Mengadakan persiapan pengawasan
- b. Menjalankan pengawasan
- c. Memperbaiki penyimpangan

2.1.10 Model-Model Supervisi

Menurut Sudaryanto (2008) menyatakan model-model supervisi terdiri dari :

1) Model development

Supervisor diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan 3 cara yaitu:

- a) Change agent seperti supervisor membimbing perawat menjadi agen perubahan.
- b) Counselor seperti supervisor membimbing, mengajarkan kepada perawat yang berkaitan dengan tugas rutin perawat.
- c) Teaching seperti supervisor mengenalkan dan mempraktikkan nursing practice yang sesuai dengan tugas perawat.

2) Model *academic*

Dalam model *academic* proses supervisi klinik meliputi 3 kegiatan yaitu kegiatan *educative*, *supportive* dan *managerial*.

3) Model *experimental*

Dalam model ini proses supervisi klinik keperawatan meliputi training dan mentoring.

4) Model 4S

Model *supervisor* ini dikembangkan dengan 4 strategi yaitu *structure*, *skills*, *support* dan *sustainability*.

Menurut Suyanto, (2008) menyatakan model-model supervisi yang dapat diterapkan dalam supervisi, yaitu :

1) Model konvensional.

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.

2) Model ilmiah.

Supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

3) Model klinis.

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

4) Model artistik.

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi.

2.1.11 Pelaksanaan Supervisi

Menurut Suarli dan Bahtiar (2009) pelaksanaan dalam supervisi yaitu :

- 1) Sebaiknya pelaksanaan supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi.
- 2) Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi
- 3) Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip pokok dan teknik supervisi.
- 4) Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter
- 5) Pelaksana supervisi harus memiliki waktu yang cukup, sabar, dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bawahan yang disupervisi.

2.1.12 Supervisor yang efektif

Karakteristik dari seorang supervisor yang efektif telah diidentifikasi oleh Kilminster & Jolly (2000). Karakteristik tersebut mencakup kemampuan untuk :

- 1) Mengobservasi dan merefleksikan praktek keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana.

- 2) Memberikan umpan balik yang konstruktif.
- 3) Mengajarkan pada perawat pelaksana tentang pemberian asuhan keperawatan yang aman melalui pelatihan dan pembimbingan.
- 4) Mengidentifikasi alternative pemecahan masalah.
- 5) Memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja.
- 6) Memberikan otonomi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan.
- 7) Memberikan informasi yang jelas dan akurat.
- 8) Mengevaluasi supervise yang dilakukan dan mengevaluasi respon perawat pelaksana terhadap pelaksanaan supervise.
- 9) Mengelola pelayanan asuhan keperawatan bersama perawat pelaksana.
- 10) Menciptakan iklim kerja yang kondusif.
- 11) Melakukan advokasi antar tim pemberi layanan kesehatan atau dengan lembaga lain.
- 12) Menggunakan waktu yang efektif dalam menyusun program kegiatan supervise.

2.1.13 Supervisor yang tidak efektif

Perilaku supervisor yang tidak efektif menurut Kilminster dan Jolly meliputi

:

- 1) Kaku atau kurang fleksibel dalam menghadapi permasalahan yang muncul.
- 2) Rendah empati.
- 3) Kegagalan untuk memberikan dukungan.
- 4) Kegagalan untuk mengikuti kekhawatiran staf yang di supervisi.

- 5) Tidak memberikan suatu pengajaran.
- 6) Kurang toleransi terhadap masalah yang timbul.
- 7) Menekankan aspek evaluasi yang negative.

2.1.14 Faktor Supervisi Dalam Kinerja

1. Faktor karakteristik individu

Prawirosentono (1999) menyatakan kinerja seorang pegawai akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, adanya imbalan/upah yang layak dan mempunyai harapan masa depan. Pengkajian terhadap teori kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja individu. Secara umum faktor fisik dan non fisik sangat mempengaruhi. Berbagai kondisi lingkungan fisik sangat mempengaruhi kondisi karyawan dalam bekerja.

Menurut Ilyas (2002) keberhasilan dan peningkatan hasil kerja seorang pegawai dapat dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Adapun penjabaran dari faktor karakteristik individu tersebut yakni.

1) Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Jenis perhitungan umur dibagi menjadi tiga yaitu.

- (1) Usia kronologis adalah

Perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia.

(2) Usia mental adalah

Perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.

(3) Usia biologis adalah

perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan.

4) Masa kerja

Masa kerja adalah suatu ukuran yang digunakan untuk mengukur tentang lama waktu atau masa kerja yang ditempuh seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dan dapat memahami tugas yang diberikan.

2. Faktor organisasi

Meningkatkan kinerja dalam sebuah organisasi merupakan tujuan atau target yang ingin dicapai oleh organisasi dalam memaksimalkan suatu kegiatan. Pencapaian pelaksanaan tugas tersebut dilakukan oleh seluruh pegawai yang ada dengan kemampuan dan keahlian yang telah dimilikinya. Kinerja suatu organisasi dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama diantara pegawai atau seluruh komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi. Kinerja dalam lingkup organisasi adalah hasil kerja yang telah dicapai oleh suatu organisasi dalam melakukan suatu pekerjaan dapat dievaluasi tingkat kinerjanya. Berhasil tidaknya tujuan dan cita-cita dalam organisasi tergantung bagaimana proses kinerja itu dilaksanakan. Kinerja organisasi tidak lepas dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi. Menurut Gibson (1987) faktor organisasi adalah faktor yang tidak berefek langsung terhadap perilaku dan kinerja seorang pegawai. Namun, faktor organisasi dapat mempengaruhi peningkatan kinerja pegawai. Faktor organisasi tersebut meliputi disiplin, kepemimpinan, supervisi, kompensasi, pelatihan, pengembangan karir, dan kepuasan kerja pegawai yang akan dijabarkan sebagai berikut.

1. Disiplin

Disiplin adalah sikap kesediaan dan kerelaan seseorang untuk mematuhi dan menaati norma-norma peraturan yang berlaku disekitarnya. Disiplin sangat diperlukan baik individu yang bersangkutan maupun oleh organisasi (Singodimedjo, 2002 dalam Sutrisno, 2011).

2. Kepemimpinan

Thoha (2003) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah aktivitas untuk mempengaruhi orang-orang supaya diarahkan mencapai tujuan organisasi. Menurut Anoraga (1992 dalam Sutrisno, 2011) kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain, melalui komunikasi yang baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang agar dengan penuh pengertian, kesadaran, dan senang hati mengikuti kehendak pimpinan.

3. Supervisi

Supervisi merupakan suatu kegiatan yang menguji, mengkoreksi, dan mengakui kecakapan para karyawan, yang dapat dilakukan dengan cara memberikan penugasan, pelatihan, instruksi, bimbingan, dan motivasi kerja. Menurut Swanburg 2000 dalam Sulistyowati 2012 supervisi merupakan suatu proses kemudahan mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian tugas-tugasnya. Supervisor adalah orang yang memberi penugasan, pelatihan, instruksi, bimbingan, motivasi bekerja, dengan cara menguji, melakukan tindakan koreksi dan mengakui kecakapan pribadi para karyawan.

4. Kompensasi

Panggabean 2002 dalam Sutrisno, 2011 menyatakan bahwa kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang atau barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan imbalan atas jasa yang diberikan oleh perusahaan.

5. Pelatihan

Salah satu cara untuk meningkatkan kinerja pegawai adalah dengan melakukan pembinaan melalui proses pelatihan, dengan pelatihan diharapkan akan membentuk dan meningkatkan serta memperbaiki tingkah laku seseorang dalam menangani suatu pekerjaan. Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan untuk jangka pendek dengan menggunakan prosedur pelatihan yang sistematis dan terorganisir sehingga pegawai dapat menambah pengetahuan dan keahlian untuk tujuan tertentu. Tujuan pelatihan adalah untuk memperbaiki kinerja pegawai sehingga terjadi proses pemutakhiran keahlian pegawai sejalan dengan kemajuan teknologi (Simamora, 2009 dalam Sulistyowati, 2012).

6. Pengembangan karir

Pengembangan karir adalah suatu proses pada saat karyawan mengalami kemajuan melalui serangkaian tingkatan-tingkatan yang mana masing-masing tingkatan dikarakteristikan dengan sejumlah perbedaan yaitu, jenis tugas yang semakin berkembang, aktivitas yang berbeda dan hubungan yang berbeda (Noe, 1994 dalam Melinda dan Zulkarnain, 2004). Pengembangan karir sangat diharapkan oleh setiap pegawai, karena dengan pengembangan ini akan mendapatkan hak-hak yang lebih baik dari apa yang diperoleh sebelumnya baik material maupun non

material misalnya kenaikan pendapatan, perbaikan fasilitas, dan sebagainya.

7. Kepuasan kerja

Handoko (1992 dalam Sutrisno, 2011) menyatakan bahwa kepuasan kerja (job satisfaction) adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi para karyawan memandang pekerjaan mereka. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Ini nampak dalam sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan pekerjaannya.

2.2 Konsep Kualitas

2.2.1 Definisi Kualitas

Kualitas merupakan salah satu kunci dalam memenangkan persaingan dengan pasar. Ketika perusahaan telah mampu menyediakan produk berkualitas maka telah membangun salah satu fondasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Menurut Goetsch dan Davis (1994) yang dikutip oleh Tjiptono (2012:152), kualitas dapat diartikan sebagai “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Berdasarkan definisi ini, kualitas adalah hubungan antara produk dan pelayanan atau jasa yang diberikan kepada konsumen dapat memenuhi harapan dan kepuasan konsumen.

Kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. (Abubakar & Siregar, 2010 : p.2) Tjiptono dan Sunyoto (2012) mengatakan bahwa kualitas merupakan: “sebuah kondisi dinamis yang berhubungan

dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” Sunyoto (2012) menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan. Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah unsur yang saling berhubungan mengenai mutu yang dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan pelanggan. Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas.

2.2.2 Manfaat Kualitas

Menurut Edvardsson dalam buku Tjiptono dan Chandra (2011:171-173), produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profitabilitas. Meskipun demikian ketiga konsep tersebut memiliki penekanan yang berbeda-beda:

1. Produktivitas

menekankan pemanfaatan (utilisasi) sumber daya, yang seringkali diikuti dengan penekanan biaya dan rasionalisasi modal. Fokus utamanya terletak pada produksi/operasi.

2. Kualitas lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan dan pendapatan.

Fokus

utamanya adalah customer utility.

3. Profitabilitas

Merupakan hasil dari hubungan antara penghasil (income), biaya, dan modal yang digunakan. Perusahaan dapat meningkatkan pangsa pasarnya melalui pemenuhan kualitas yang bersifat customer – driven yang akan memberikan keunggulan harga dan customer value. Customer value merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu. Jika kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profitabilitasnya terjamin. Manfaat superior meliputi:

1. Loyalitas pelanggan yang besar
2. Pangsa pasar lebih besar
3. Harga saham yang lebih tinggi
4. Harga jual produk / jasa lebih tinggi
5. Produktivitas yang lebih besar

2.2.3 Definisi Kualitas Kerja

Kualitas kinerja atau yang disebut dengan kualitas kehidupan kerja adalah keadaan dimana para pegawai dapat memenuhi syarat kualitatif yang dituntut oleh pekerjaannya, sehingga pekerjaan itu benar-benar dapat diselesaikan (Sedar Mayanti, 2010). Menurut Marcana (2010) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas kerja yaitu wujud perilaku atau kegiatan yang

dilaksanakan sesuai dengan harapan dan kebutuhan atau tujuan yang hendak dicapai secara efektif dan efisien. Kualitas kerja adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana mutu yang tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami oleh pegawai yang mempunyai tanggungjawab besar terhadap tugas-tugas dan kewajiban yang diberikan, baik tanggungjawab pribadi, sosial, intelektual maupun tanggungjawab moral dan spiritual (Hao, 2013:3). Berdasarkan pendapat-pendapat diatas, penulis menyimpulkan bahwa kualitas kerja pegawai merupakan kegiatan pelaksanaan tugas pegawai yang mengacu pada standart prosedur pencapaian tujuan sesuatu yang dikerjakan dalam organisasi tempat dimana ia bekerja dengan memprioritaskan kualitas proses kerja maupun kualitas hasil produk atau jasa bagi pelayanan publik. Menurut Mayalu Hasibuan (2003) indikator dari kualitas kinerja diantaranya; potensi diri, hasil kerja yang optimal, proses kerja yang terlihat dari bagaimana seorang pegawai dapat melakukan sebuah pekerjaan mulai dari proses perancangan sampai dengan perbaikan atau evaluasi dan antusiasme.

Adapun indikator dari kualitas kerja pegawai menurut Hasibuan (2003:95) yaitu;

1. Potensi diri

merupakan kemampuan, kekuatan, baik yang belum terwujud maupun yang telah terwujud, yang dimiliki seseorang tetapi belum sepenuhnya terlihat atau dipergunakan secara maksimal. Menurut Siahaan, Parlindungan (2005:4) “ Potensi diri adalah kemampuan yang terpendam pada diri setiap orang, setiap orang memilikinya”. Memahami diskripsi

pekerjaan dan memiliki kemampuan untuk mengembangkan bidang kerja serta memiliki inisiatif, merupakan beberapa potensi diri yang harus dimiliki pegawai.

2. Hasil kerja optimal harus dimiliki oleh seorang pegawai, pegawai harus bisa memberikan hasil kerjanya yang terbaik, salah satunya dapat dilihat dari produktivitas organisasi, kualitas kerja dan kuantitas kerja.

3. Kualitas kerja pegawai dapat dilihat dari adanya kemampuan menghasilkan pekerjaan yang memuaskan, tercapainya tujuan secara efektif dan efisien serta kecakapan yang ditunjukkan dalam menjalankan pekerjaannya.

4. Proses kerja

Merupakan suatu tahapan penting dimana pegawai menjalankan tugas dan perannya dalam suatu organisasi untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, melalui proses kerja ini kinerja pegawai dapat dilihat dari kemampuan membuat perencanaan kerja, kreatif dalam melaksanakan pekerjaan, mengevaluasi tindakan kerja, melakukan tindakan perbaikan.

5. Antusiasme

Merupakan suatu sikap dimana seorang pegawai melakukan kepedulian terhadap pekerjaannya yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan yaitu kehadiran, pelaksanaan tugas, motivasi kerja, komitmen kerja.

Pegawai yang memiliki antusiasme akan senantiasa meningkatkan kinerjanya dalam menjalankan segala tugas dan tanggungjawabnya hal ini selalu ditumbuhkan dalam jiwa pegawai sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas kinerjanya

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kerja Pegawai

Organisasi kerja yang terbaik cenderung dicirikan adanya organisasi terbuka, kerjasama kelompok, pekerjaan-pekerjaan yang menantang, serta perlakuan yang fair dan adil dengan kata lain dicirikan dengan adanya suatu kehidupan kerja yang berkualitas tinggi. Menurut Gray Dessler (1992 ;476) kualitas kerja pegawai dapat tercapai apabila para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting dapat bekerja dalam organisasi. dan kemampuan untuk melakukan hal tersebut dipengaruhi atau bergantung pada apakah terdapat adanya :

- a. Perlakuan yang fair, adil, dan sportif terhadap para pegawai.
- b. Kesempatan bagi tiap pegawai untuk menggunakan kemampuan secara penuh dan kesempatan untuk mewujudkan diri, yaitu untuk menjadiorang yang mereka rasa mampu mewujudkannya.
- c. Komunikasi terbuka dan saling mempercayai diantara semua pegawai.
- d. Kesempatan bagi semua pegawai untuk berperan secara aktif dalam pengambilan keputusan-keputusan penting yang melibatkan pekerjaan-pekerjaan mereka.
- e. Kompensasi yang cukup dan fair.
- f. Lingkungan yang aman dan sehat

Dengan keadaan suasana yang demikian, maka kualitas kerja dapat terwujud sehingga dapat menentukan tujuan pekerjaan-pekerjaan dalam mencapai target atau tidak. Pengukuran kualitas kerja yang dapat mempengaruhi tujuan pekerjaan adalah sebagai berikut :

- a. Kuantitas kerja dapat terlihat dari besarnya jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
- b. Kualitas kerja dapat terlihat proses kerja dan hasil yang diperoleh dari suatu pekerjaan yang dipergunakan untuk meningkatkan mutu dari suatu perusahaan.
- c. Ketepatan waktu dapat terlihat dari persentase laporan pegawai yang tepat pada waktunya.
- d. Disiplin kerja merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk mendorong para pegawai untuk mengikuti berbagai standar dan aturan, sehingga penyelewengan-penyelewengan dapat dicegah. Malayu S.P Hasibuan (2013:162)

Pengukuran kualitas kerja yang meliputi kuantitas kerja, kualitas kerja, ketepatan waktu, disiplin kerja merujuk pada akurasi, ketelitian, efisiensi kerja yang dihasilkan pekerjaan dalam periode waktu tertentu, Dessler (2010:329). Hal ini sejalan dengan konsep SOP (Standard Operating Procedure) yang pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan, tindakan kerja, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi agar berjalan efektif dan efisien, konsisten, sesuai standar (akurat) dan sistematis (Tambunan, 2013: 86). Berdasarkan konsep tersebut maka SOP yang terdapat disuatu instansi juga dapat digunakan sebagai alat ukur kualitas kerja.

2.2.5 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelaksanaan *discharge planning*

Ketika akan menentukan bagaimana teknik yang paling benar sehingga discharge planning dapat berkualitas dibutuhkan pembelajaran lebih mendalam untuk proses discharge planning. Proses ini sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Proses tersebut menunjukkan bahwa untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dibutuhkan :

1. Kerja sama tim dan interdisipliner Discharge planing
2. Perencanaan terstruktur serta strategi discharge planing
3. Keselamatan pasien dan konsep Discharge planning yang aman
4. Perawatan berkelanjutan setelah pasien mendapatkan discharge planning.
5. Dokumentasi discharge planing (Greysen at all: 2011)

Hasil penelitian Emely J Cerlin tahun 2012 menilai kualitas discharge planning dengan lima tema :

1. Memulai Discharge planning pada saat pasien masuk
2. Memberikan perawatan komprehensif dalam perawatan pasien.

3. Memastikan bahwa rencana tindak lanjut di berikan sebelum rencana pemulangan
4. Memberikan waktu khusus untuk discharge planning pada klien dan keluarga.
5. Menghubungi perawat primer untuk rencana perawatan tindak lanjut.

2.2.6 Perspektif Kualitas

Menurut Garvin (1984) yang dikutip oleh Tjiptono (2012:143), setidaknya ada lima perspektif kualitas yang berkembang saat ini:

1. Transcendental Approach

Dalam perspektif ini, kualitas dipandang sebagai innate excellence, yaitu sesuatu yang secara intuitif dapat dipahami, namun nyaris tidak mungkin dikomunikasikan, sebagai contoh kecantikan atau cinta.

Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dan exposure berulang kali (repeated exposure)

2. Product-Based Approach

Perspektif ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam hal kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Semakin banyak atribut yang dimiliki sebuah produk atau merek, semakin berkualitas produk atau merek bersangkutan.

3. User-Based Approach

Perspektif ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya (eyes of the beholder), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (maximum satisfaction) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan demandoriented ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing-masing yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.

4. Manufacturing-Based Approach

Perspektif ini bersifat supply-based dan lebih berfokus pada praktik-praktik perkerajaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (conformance to requirements). Dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat operation-driven.

5. Value-Based Approach

Perspektif ini memandang kualitas dari aspek nilai (value) dan harga (price). Dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai affordable excellence, yakni tingkat kinerja 'terbaik' atau sepadan dengan harga yang dibayarkan. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (best-buy).

2.3 Konsep *Discharge Planning*

2.3.1 Definisi *Discharge Planning*

Perencanaan pulang adalah masalah multidisiplin atau interaksi dimana petugas kesehatan, pasien, dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas perawatan yang diperlukan pasien (Swansburg, 2000). Perencanaan pemulangan dimulai ketika pasien masuk dalam rangka mempersiapkan pemulangan yang awal dan kebutuhan yang mungkin untuk perawatan tindak lanjut di rumah. Komunikasi dan kerjasama dengan pasien dan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien setelah pemulangan dari rumah sakit (Brunner & Suddarth, 2002).

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005:1106).

Menurut Kozier (2004), *discharge planning* didefinisikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum. National Council of Social Service (2006) dalam Wulandari (2011:9), mendefinisikan bahwa “*discharge planning* is a process used to decide what client needs to maintain his present level of well-being or move to the next level of care”.

The Royal Marsden Hospital (2004) menyatakan bahwa *discharge planning* merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaannya

dituliskan untuk memfasilitasi keberlanjutan suatu pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain. Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk menilai, menyiapkan, dan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang (Carpenito, 2002).

Discharge planning dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek (Sommerfeld, 2001 dalam Rahmi, 2011:10). *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, 2004).

Program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter & Perry, 2005 dalam Herniyatun dkk, 2009:128). Informasi diberikan kepada pasien agar mampu mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk

mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien (Potter & Perry, 2006). Program yang dilakukan oleh perawat ini, tidak selalu sama antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya. Hal ini bisa terjadi ketika sistem perawatan yang digunakan adalah berbeda, misalnya menggunakan sistem keperawatan utama (primer). Sistem ini mewajibkan seorang perawat bertanggung jawab melakukan koordinasi perawatan untuk kelompok klien tertentu, mulai dari mereka masuk sampai pulang (Potter & Perry, 2005:96).

National Council of Social Service, (2006) dalam Wulandari (2011:9) menyatakan bahwa “*discharge planning* merupakan tujuan akhir dari rencana perawatan, dengan tujuan untuk memberdayakan klien untuk membuat keputusan, untuk memaksimalkan potensi klien untuk hidup secara mandiri, atau agar klien dapat memanfaatkan dukungan dan sumber daya dalam keluarga maupun masyarakatnya”.

2.3.2 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2006). Seseorang yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan dan

memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan discharge planning (*Discharge Planning Association*, 2008 dalam Siahaan, 2009:11). Seorang *discharge planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim *discharge planner* rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Caroll & Dowling, 2007 dalam Rahmi, 2011:12). Berikut adalah Peran perawat dalam Penerimaan Pasien Baru dan *discharge planning*, Nursalam (2015, edisi 5) :

A. penerimaan pasien baru :

1. Kepala ruang (Karu)

- a. Menerima pasien baru.
- b. Memeriksa kelengkapan yang diperlukan untuk persiapan pasien.

2. Ners primer/ketua tim (PP)

a. Menyiapkan lembar penerimaan pasien baru :

- 1) lembar pasien masuk rumah sakit
- 2) buku status dan lembar format pengkajian
- 3) nursing kit

4) informed consent

5) sentralisasi obat

6) lembar tata tertib pasien dan pengunjung

7) lembar tingkat kepuasan pasien

b. PP/katim menjelaskan segala sesuatu yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru

c. Menandatangani lembar penerimaan pasien baru.

d. Mengorientasikan pasien pada ruang : tempat tidur pasien baru, ruang perawat, dll

e. Memberi penjelasan tentang ners dan dokter yang bertanggung jawab.

f. melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarga

g. Mendelegasikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien baru kepada ners associate.

h. Mendokumentasikan penerimaan pasien baru.

3. Ners associate (PA)

Membantu ners primer/katim dalam pelaksanaan penerimaan pasien baru, pengkajian, dan pemeriksaan fisik pada pasien baru.

B. Peran Ners pada *discharge planning* :

1. Tugas Keperawatan Primer/katim perawat

- a. Membuat rencana *discharge planning*.
- b. Membuat leaflet.
- c. Memberikan konseling.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan.
- e. Menyediakan format *discharge planning*.
- f. Mendokumentasikan *discharge planning*.

2. Tugas Keperawatan Associate

Membantu perawat primer/katim perawat melaksanakan agenda *discharge planning* (pada saat keperawatan/pelaksanaan).

2.3.3 Penerima *Discharge Planning*

Menurut Rice (1992) dalam Potter & Perry (2005:93), setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau rencana pemulangan. Pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan (Medical Mutual of Ohio, 2008 dalam Siahaan, 2009:12). *Discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama (The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Siahaan, 2009:11).

2.3.4 Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. *Discharge planning* dibagi atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Fase akut, perhatian utama berfokus pada usaha *discharge planning*. Fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan selanjutnya, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

Format *discharge planning* disusun sebagai berikut :

1. Pengkajian

- a. Sejak pasien masuk, kaji kebutuhan pemulangan pasien dengan menggunakan riwayat keperawatan, berdiskusi dengan pasien; fokus pada pengkajian berkelanjutan terhadap kesehatan fisik pasien, status fungsional, sistem pendukung sosial, sumber-sumber finansial, nilai kesehatan, latar belakang adanya budaya dan etnis, tingkat pendidikan, serta rintangan terhadap perawatan.
- b. Kaji kebutuhan pasien dan keluarga terhadap pendidikan kesehatan berhubungan dengan bagaimana menciptakan terapi di rumah, penggunaan alat-alat medis di rumah, larangan sebagai akibat gangguan kesehatan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Kaji cara pembelajaran yang lebih diminati pasien (seperti membaca,

menonton video). Jika materi tertulis yang digunakan, pastikan materi tertulis yang layak tersedia. Tipe materi pendidikan yang berbeda-beda dapat mengefektifkan cara pembelajaran yang berbeda pada pasien.

- c. Kajian bersama-sama dengan pasien dan keluarga terhadap setiap faktor lingkungan di dalam rumah yang mungkin menghalangi dalam perawatan diri seperti ukuran ruangan, kebersihan jalan menuju pintu, lebar jalan, fasilitas kamar mandi, ketersediaan alat-alat yang berguna.
 - d. Berkolaborasi dengan dokter dan staf pada profesi lain (seperti dokter pemberi terapi) dalam mengkaji kebutuhan untuk rujukan kepada pelayanan perawatan rumah atau fasilitas perawatan.
 - e. Kaji persepsi pasien dan keluarga terhadap keberlanjutan perawatan kesehatan di rumah. Mencakup pengkajian terhadap kemampuan keluarga untuk dalam memberikan perawatan kepada pasien.
 - f. Kaji penerimaan pasien terhadap kesehatan.
 - g. Konsultasikan dengan tim layanan kesehatan yang lain tentang kebutuhan setelah pemulangan (seperti ahli gizi, pekerja sosial, rehabilitasi, perawat pemberi perawatan kesehatan di rumah).
- Tentukan kebutuhan rujukan pada waktu yang berbeda.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian *discharge planning* dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan klien dan keluarga. Keluarga sebagai unit perawatan memberi dampak terhadap anggota keluarga yang membutuhkan perawatan.

3. Perencanaan

Hasil yang diharapkan jika seluruh prosedur telah lengkap dilakukan adalah sebagai

berikut :

- a. Pasien atau keluarga mampu menjelaskan bagaimana keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah, penatalaksanaan atau pengobatan apa yang dibutuhkan, dan kapan mencari pengobatan akibat masalah yang timbul.
- b. Pasien mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri (atau anggota keluarga mampu melakukan perawatan).
- c. Rintangan terhadap pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah sesuai keadaan rumah sehingga tidak membahayakan pasien.

Dalam perencanaan diperlukan adanya kolaborasi dengan team kesehatan lainnya, diskusi dengan keluarga dan pemberian penkes sesuai pengkajian. Pendekatan yang digunakan pada *discharge planning* difokuskan pada 6 area penting dari pemberian penkes yang dikenal dengan istilah "METHOD" dan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit (Slevin, 1996).

M : *Medication*

Pasien diharapkan mengetahui tentang: nama obat, dosis yang harus di konsumsi, waktu pemberiannya, tujuan penggunaan obat, efek obat, gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal spesifik lain yang perlu dilaporkan.

E : Environment

Pasien akan dijamin tentang: instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan-ketrampilan penting yang diperlukan di rumah, investigasi dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah, support emosional yang adekuat, investigasi sumber-sumber dukungan ekonomi, investigasi transportasi yang akan digunakan klien

T : Treatment

Pasien dan keluarga dapat: mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, serta mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar.

H : Health

Pasien akan dapat: mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh, mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi.

O : Outpatient Referral

Pasien dapat: mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan, mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya.

D : Diet

Pasien diharapkan mampu: mendeskripsikan tujuan pemberian diet, merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

- a. Persiapan sebelum hari pemulangan pasien; mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, Mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

- b. Penatalaksanaan pada hari pemulangan

Jika beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan pada hari pemulangan antara lain; biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah, periksa instruksi pemulangan dokter, terapi atau kebutuhan akan alat-alat medis yang

khusus. Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah, tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah, jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.

Zwicker & Picariello (2003), menjelaskan bahwa dalam implementasi *discharge planning* ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu :

A. Prinsip umum dalam implementasi *discharge planning* adalah :

- a). *Discharge planning* harus berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga.
- b). Hasil pengkajian dijadikan sebagai pedoman strategi pelaksanaan
- c). Hasil pengkajian akan menentukan kebutuhan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan setelah pasien pulang dari rumah sakit.
- d). Data pengkajian dapat memprediksikan outcome pasien setelah pulang dari rumah sakit.
- e). *Discharge planning* dimulai saat pasien masuk bertujuan untuk memperpendek hari rawatan.

B. Strategi untuk memastikan kontinuitas perawatan pasien Menurut Zwicker & Picariello (2003), Strategi untuk memastikan kontinuitas perawatan pasien dikenal dengan 4 C yaitu *Communication, Coordination, Collaboration* dan *Continual Reassessment*.

1) *Communication*

Komunikasi dilakukan secara multidisiplin melibatkan pasien dan keluarga saat pertama pasien masuk rumah sakit, selama masa perawatan dan saat pasien akan pulang. Komunikasi dapat dilakukan secara tertulis dan hasil dokumentasi merupakan pengkajian kebutuhan perawatan pasien berupa ringkasan pasien dirumah sakit. Komunikasi verbal dilakukan mengenai status kesehatan dilakukan pada pasien, keluarga, profesional lain dan pelayanan kesehatan untuk rujukan setelah pulang dari rumah sakit.

2) *Coordination*

Dalam proses *discharge planning* harus melakukan koordinasi dengan team multidisiplin serta dengan unit pelayanan rujukan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Komunikasi harus jelas dan bisa meyakinkan bahwa pasien dan keluarga memahami semua hal yang dikomunikasikan.

3) *Collaboration*

Kolaborasi dilakukan oleh perawat dengan seluruh team yang terlibat dalam perawatan pasien, disamping itu adanya kolaborasi antara perawat dengan keluarga dengan memberikan informasi tentang riwayat kesehatan masa lalu pasien, kebutuhan biopsikososial serta hal – hal yang berpotensi menghambat proses kontinuitas perawatan.

4) *Continual*

Reassessment Proses *discharge planning* bersifat dinamis, sehingga status kesehatan pasien akan selalu berubah sesuai pengkajian yang dilakukan secara kontinyu dan akurat.

5. Evaluasi

Pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter, pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah, perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan mengajurkan perbaikan.

Menurut Potter & Perry (2005) keberhasilan yang diharapkan setelah dilakukan *discharge planning* ditunjukkan seperti :

- 1) Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk proses transisi atau kepulangan, mengetahui cara antisipasi kontinuitas perawatan serta tindakan yang akan dilakukan pada kondisi kedaruratan.
- 2) Pendidikan diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Koordinasi sistem pendukung dimasyarakat yang memungkinkan pasien untuk membantu pasien dan keluarga kembali ke rumahnya dan memiliki coping yang adaptif terhadap perubahan status kesehatan pasien.

4) Melakukan koordinasi system pendukung pelayanan kesehatan untuk kontinuitas perawatannya. Buick, et al (2000) menjelaskan bahwa dalam mengevaluasi keefektifan suatu discharge planning, terdapat 2 indikator penilaian yang perlu dipertimbangkan yaitu kriteria proses dan kriteria hasil yang dapat diukur seperti adanya peningkatan status fungsional, hari rawa atau kunjungan berulang (readmission) akibat faktor risiko yang tidak terkontrol.

Menurut Spath (2003) bahwa dalam mengevaluasi keefektifan proses *discharge planning* perlu dilakukan follow-up setelah pasien pulang dari rumah sakit yang dapat dilakukan melalui telepon atau kontak dengan keluarga serta pelayanan kesehatan yang ikut memberikan perawatan pada pasien. Karena proses *follow-up* merupakan kunci untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien. Tujuan follow-up adalah :

- 1) Mengevaluasi dampak intervensi yang telah diberikan selama perawatan pasien dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang baru.
- 2) Mengkaji efektifitas dan efisiensi proses *discharge planning*

2.3.5 Unsur-Unsur *Discharge Planning*

Unsur-unsur yang harus ada pada sebuah form perencanaan pemulangan antara lain : pengobatan di rumah (resep baru, pengobatan yang sangat dibutuhkan, dan pengobatan yang harus dihentikan), daftar nama obat (nama, dosis, frekuensi, dan efek samping) yang umum terjadi, kebutuhan akan hasil test laboratorium yang dianjurkan, dan pemeriksaan lain, dengan petunjuk bagaimana untuk memperoleh atau bilamana waktu akan diadakannya, bagaimana melakukan pilihan gaya hidup dan tentang

perubahan aktivitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasannya, petunjuk perawatan diri, kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya yang akan dihadapi setelah dipulangkan. Nama pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi setiap janji untuk kontrol, apa yang harus dilakukan pada keadaan darurat dan nomor telepon yang bisa dihubungi untuk melakukan peninjauan ulang petunjuk pemulangan, mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan di rumah, perawat yang menjenguk, penolong walker, dan lain-lain) beserta dengan nama dan nomor telepon setiap institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan

2.3.6 Manfaat *Discharge Planning*

Menurut Spath (2003) dalam Nursalam & Efendi (2008:229), perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit
- b. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah

Wulandari (2011:11) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa manfaat dari pelaksanaan discharge planning adalah sebagai berikut:

- e. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (*unplanned admission*)
- f. Mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan setelah kembali ke rumah
- g. Mengurangi LOS (*Length Of Stay*) pasien di rumah sakit
- h. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan
- i. Menghemat biaya selama proses perawatan
- j. Menghemat biaya ketika pelaksanaan perawatan di luar rumah sakit atau di masyarakat karena perencanaan yang matang.
- k. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

2.3.7 Jenis *Discharge Planning*

Menurut Chesca (1982) dalam Nursalam & Efendi (2008:229), *discharge planning* dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*). Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi klien baik dan tidak terdapat komplikasi. Klien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau Puskesmas terdekat.

- b. Pulang mutlak atau selamanya (*absolute discharge*). Cara ini merupakan akhir dari hubungan klien dengan rumah sakit. Namun apabila klien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali.
- c. Pulang paksa (*judicial discharge*). Kondisi ini klien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi klien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan perawat puskesmas terdekat.

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Herniyatun (2009:128), program perencanaan pulang (*discharge planning*) pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien. Keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari perawat dan juga dari pasien. Menurut Notoadmodjo (2003), faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

- a. Sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti pasien.
- b. Pengendalian emosi yang dimiliki perawat merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-

hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien.

c. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Pengalaman masa lalu perawat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberikan informasi sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

Sedangkan faktor yang berasal dari pasien yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan, menurut Potter & Perry (1997), Suliha dkk (2002) dan Machfoedz dkk (2005) yang dikutip oleh Waluyo (2010:18-19) adalah motivasi, sikap, rasa cemas/emosi, kesehatan fisik, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya, kemampuan dalam belajar, serta tingkat pendidikan.

a. Motivasi adalah faktor batin yang menimbulkan, mendasari dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya serta tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.

- b. Sikap positif pasien terhadap diagnosa penyakit dan perawatan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Emosi yang stabil memudahkan pasien menerima informasi, sedangkan perasaan cemas akan mengurangi kemampuan untuk menerima informasi.
- d. Kesehatan fisik pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.
- e. Tahap perkembangan berhubungan dengan usia. Semakin dewasa usia kemampuan menerima informasi semakin baik dan didukung pula pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.
- f. Kemampuan dalam belajar yang baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi yang diberikan ketika dilakukan pendidikan kesehatan. Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya kemampuan belajarnya juga semakin tinggi.

2.3.9 Prinsip *Discharge Planning*

Ketika melakukan discharge planning dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain, ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan.

Menurut Nursalam & Efendi (2008:229), prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat segera diantisipasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
- d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat.
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap
- f. pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

Selain prinsip-prinsip tersebut, dalam modul yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik-Departemen Kesehatan R.I (2008) dalam Wulandari (2011:13-14), prinsip-prinsip yang perlu

diperhatikan perawat dalam membuat discharge planning (perencanaan pulang) adalah:

a. Dibuat Pada Saat Pasien Masuk

Pengkajian pada saat pasien masuk akan mempermudah proses pengidentifikasian kebutuhan pasien. Merencanakan pulang pasien sejak awal juga akan menurunkan lama waktu rawat yang pada akhirnya akan

menurunkan biaya perawatan.

b. Berfokus Pada Kebutuhan Pasien

Perencanaan pulang tidak berfokus pada kebutuhan perawat atau tenaga kesehatan atau hanya pada kebutuhan fisik pasien. Lebih luas, perencanaan pulang berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif.

c. Melibatkan Berbagai Pihak Yang Terkait

Pasien, keluarga, dan care giver dilibatkan dalam membuat perencanaan. Hal ini memungkinkan optimalnya sumber-sumber pelayanan kesehatan yang sesuai untuk pasien setelah ia pulang.

d. Dokumentasi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Pelaksanaan *discharge planning* harus didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan pendamping minimal 24 jam sebelum pasien dipindahkan.

2.3.10 Keberhasilan *Discharge Planning*

Sebuah *discharge planning* dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi-instruksi yang harus dilakukan, serta apabila pasien diantarkan pulang sampai ke mobil atau alat transportasi lainnya (*The Royal Marsden Hospital*, 2004 dalam Siahaan, 2009:23). Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Potter & Perry, 2006).

Discharge planning yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (American Hospital Association, 1983 dalam Potter & Perry, 2005:90). *Discharge planning* membantu proses transisi pasien dari satu lingkungan ke lingkungan yang lain. Proses tersebut dapat dilihat keberhasilannya dengan beberapa indikator (Potter & Perry, 2005:93). Indikator hasil yang diperoleh harus ditujukan untuk keberhasilan *discharge planning* pasien, yaitu:

- a. Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk kepulangan, antisipasi keperawatan tingkat lanjut, dan respon yang diambil pada kondisi kedaruratan.

- b. Pendidikan khusus diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah klien pulang.
- c. Sistem pendukung di masyarakat dikoordinasikan agar memungkinkan pasien untuk kembali ke rumahnya dan untuk membantu klien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan pasien.
- d. Melakukan relokasi pasien dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.

2.3.11 Prosedur Perencanaan Pemulangan Pasien

Prosedur Perencanaan Pemulangan Pasien Prosedur perencanaan pemulangan pasien antara lain (Potter & Perry, 2005):

Perencanaan pulang

- a. sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus;
- b. kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi;

- c. bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi);
- d. berkoordinasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkaji perlunya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lain;
- e. kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut;
- f. konsultasi dengan tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang
- g. tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:
 - a) pasien akan memahami masalah kesehatan
 - b) pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individunya
 - c) lingkungan rumah akan menjadi aman
 - d) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah; persiapan sebelum hari kepulangan pasien
- h. anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi;

- i. berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga;
- j. lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dapat diberikan pamflet atau buku; Pada hari kepulangan pasien
- k. biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan);
 - l. periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan;
 - m. tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah;
 - n. tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang;
 - o. periksa seluruh barang pasien agar tidak tertinggal;
 - p. berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai instruksi dokter;
 - q. hubungi bagian administrasi untuk mengurus keuangan pasien;
- r. gunakan alat bantu untuk membawa barang-banrang pasien dan untuk mobilisasi pasien (kursi roda);
- s. bantu pasien pindah dari kursi roda;

- t. bantu pasien pindah dari kursi roda ke kendaraan dan bantu untuk memindahkan barang-barang pasien;
- u. beritahu ke bagian lain tentang waktu kepulangan pasien;
- v. catat kepulangan pasien pada format ringkasan;
- w. dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang

2.4 Konsep hubungan kepemimpinan dengan mutu pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup bio-psikososio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan menggunakan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit adalah pelayanan profesional yang diselenggarakan untuk melayani kebutuhan masyarakat, khususnya dalam bidang keperawatan yang dikelola melalui pelayanan rawat inap. Untuk dapat menjamin mutu pelayanan, keperawatan perlu dikelola secara professional berdasarkan pada standar yang telah ditetapkan. Departemen Kesehatan telah menyusun Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan untuk Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya yang menjadi acuan bagi para manajer keperawatan dalam melakukan pengelolaan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui

pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

Perencanaan pelayanan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan pelayanan, perencanaan disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data dari seluruh sumber daya (manusia, fasilitas, peralatan dan dana) dan kegiatan pelayanan yang ada. Pengorganisasian adalah pengaturan sumber daya melalui integrasi dan koordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan secara efektif dan efisien. Pengaturan ketenagaan adalah pendayagunaan tenaga keperawatan sesuai kompetensi dan potensi pengembangan untuk terlaksananya pelayanan yang bermutu.

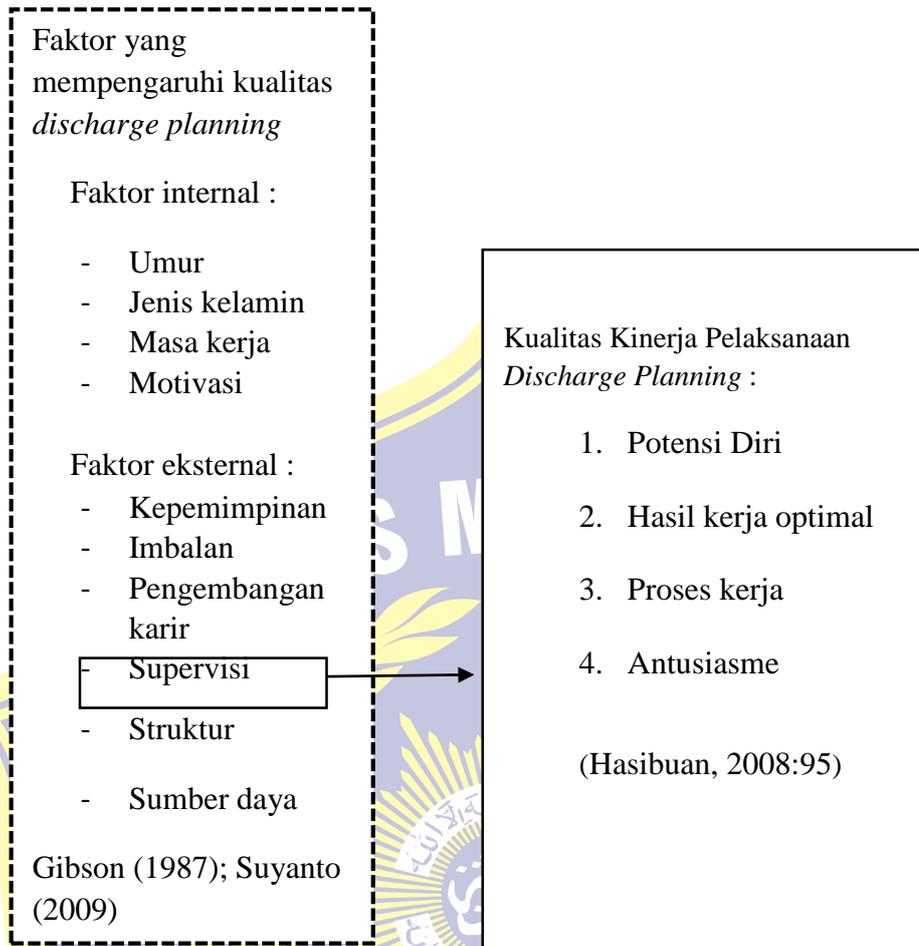
Pengarahan dalam pelayanan keperawatan merupakan kegiatan yang terstruktur untuk menciptakan iklim kerja yang kondusif melalui kemampuan interpersonal manajer dalam memotivasi dan membimbing staf sehingga dapat meningkatkan kinerja. Evaluasi pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan secara obyektif sebagai upaya yang dapat mendorong terjadinya perubahan perkembangan sistem dalam peningkatan mutu pelayanan. Pengendalian mutu pelayanan keperawatan adalah upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan.

Pengamatan dan analisis manajer tentang perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga perangkat variabel yang secara langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal-hal yang dikerjakan oleh pegawai yang bersangkutan, ketiga perangkat variabel tersebut dapat dikelompokkan

dalam variabel individu, psikologis dan keorganisasian (Gibson,2001). Dalam hal ini variabel keorganisasian ialah merujuk kepada kepemimpinan.



2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka konseptual Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Kualitas Kinerja Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya

Keterangan :

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris (Danin Sudarwan, 2012). Dalam penelitian ini Ada hubungan antara Supervisi Keperawatan Dengan Kualitas Kinerja Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya

