

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran dan fungsi perawat memiliki banyak kewajiban terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan salah satu peran yang harus dilakukan perawat yaitu melaksanakan Discharge planning di ruang rawat inap. Perawat menyiapkan pasien meninggalkan rumah sakit baik secara fisik, psikologis dan sosial agar perawatan pasien dirumah tetap berlanjut, proses dimulainya *discharge planning* dapat dilakukan ketika pasien masuk ke rumah sakit. Peran perawat sebagai pendidik dilakukan dengan membantu pasien meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien dan meningkatkan kemandiriannya. Hal yang penting yang harus perawat lakukan dalam *discharge planning* pasien yaitu komunikasi yang efektif terhadap pasien dan keluarga, pendekatan multidisiplin dan pengkajian awal yang terkoordinasi atas kebutuhan pasien dan keadaan rumah.

Discharge planning adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Zwicker & Picariello, 2003).

Archie and Baron (2006) dalam Widaningsih & Ruhyana (2012), menyebutkan proses *discharge planning* yang tidak memenuhi standar di 38 rumah sakit di

Amerika Serikat menyebabkan klien harus kembali di rawat di rumah sakit. Sebenarnya hal ini tidak akan terjadi jika telah dilakukan pelayanan klien sebelum pulang yang optimal.

Di Indonesia semua pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, telah merancang berbagai bentuk format *Discharge Planning*, namun *Discharge Planning* kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus di sampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah. Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasarannya ke pasien dan keluarga hanya untuk sekedar tahu dan mengingatkan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor resiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan apa yang dilakukan bisa terjadi kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya (Octaviani & Darmawan, 2015).

Indikator dalam melakukan perencanaan pulang pasien, perawat yang melakukan perencanaan pulang pada persiapan pulang pasien sebanyak 73% dan pada hari kepulangan 89,47% (Setyowati, 2011). Terdapat presentase lebih besar dari pelaksanaan *discharge planning* dilakukan pada saat hari kepulangan pasien dibanding persiapan pulang klien selama di ruang rawat inap. Lebih efektif dilakukan selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit untuk memberikan pendidikan kesehatan sehingga kedepan pada saat perawatan di rumah dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien atau keluarganya.

Sebuah penelitian di Yogyakarta (2016) terhadap rumah sakit swasta menunjukkan bahwa aspek pelaksanaan discharge Planning pada tahap tindakan assesment awal saat pasien masuk rumah sakit dilakukan sebanyak 23,34 % dan yang tidak dilakukan sebanyak 76,66% aspek pelaksanaan *Discharge Planning* pada tahap saat di rawat inap dilakukan sebanyak 16,66% dan yang tidak dilakukan sebanyak 83,34%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pelaksanaan discharge planning yaitu assesment awal saat pasien masuk rumah sakit yang mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian kebutuhan pasien tidak dilakukan sebanyak 76,66%, pelaksanaannya masih sering diabaikan atau jarang dilakukan karena perawat hanya melakukan pada tahap-tahap yang penting saja. Dalam proses discharge planning pengkajian awal sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan intervensi yang dibutuhkan pasien secepat mungkin (Zuhra, 2016).

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif dapat menyebabkan tidak terjadi kesinambungan perawatan selama pasien dirumah, kondisi ini dapat membuat perburukan kondisi pasien sehingga kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat. Proses pelaksanaan discharge planning dilakukan melalui 5 tahap yaitu seleksi pasien, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Picariello, 2003).

Menurut Nursalam, (2009); Octaviani & Darmawan, (2015) menjelaskan pelaksanaan *discharge planning* bagi klien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, dimana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Klien yang memerlukan perawatan

kesehatan di rumah, konseling kesehatan, atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tidak dilakukan dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan dampaknya klien sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, dan sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam kemudian pulang kembali. Dalam *discharge planning* diperlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah.

Di Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam merupakan tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berkelas internasional bagi masyarakat, rumah sakit ini menerapkan *discharge planning* pada setiap pasien di ruangan. Berdasarkan pernyataan dari *Head Nurse* di Paviliun rumah sakit umum siloam penerapan sistem *discharge planning* terbagi menjadi 2 yaitu kepulangan pasien kurang dari pukul 10.00 termasuk kedalam *discharge planning* terencana sedangkan lebih dari pukul 10.00 termasuk *discharge planning* tidak terencana, *discharge planning* yang terencana yaitu pemulangan yang telah direncanakan oleh tim medis seperti dokter spesialis, RMO dan perawat dilakukan sehari sebelum hari pemulangan pasien, sedangkan *discharge planning* tidak terencana yaitu karena beberapa faktor karena keinginan dari pihak keluarga yang meminta dipulangkan, jumlah *discharge planning* ($>$ jam 10 = 1581), ($<$ jam 10 = 821) diperoleh dari ruang rawat inap lantai 6 terdapat 1482 pasien masuk dalam bulan oktober, selain itu dari hasil observasi yang saya lakukan di ruang rawat inap saya menemukan form *discharge planning* di ruangan yang tidak terisi oleh perawat dari 8 yang saya observasi terdapat 5 yang tidak terisi oleh karena itu penulis

terdorong melakukan penelitian ini guna mengetahui “Gambaran proses *discharge planning* pada pasien rawat inap Paviliun Umum Rumah Sakit Umum Siloam” guna meningkatkan kesejahteraan pasien.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana tahapan proses *discharge planning* pasien rawat inap Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses *discharge planning* pasien rawat inap Paviliun Umum Rumah Sakit Umum Siloam.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pernyataan masalah yang telah di paparkan sebelumnya, maka pertanyaan penelitian adalah bagaimana tahapan dari setiap proses *Discharge planning* yang dilakukan perawat di ruang rawat inap?

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan mengembangkan ilmu tentang kesehatan terutama di bidang ilmu keperawatan terutama dalam proses *discharge planning* yang dilakukan perawat di ruang rawat inap.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengelola, memberikan kepuasan pada pelayanan kesehatan, sebagai bahan evaluasi dalam proses *discharge planning*.

b. Bagi intitusi pendidikan

Dapat digunakan untuk acuan dalam program pembelajaran yang terkait dengan proses *discharge planning*.

c. Bagi perawat

Dapat dijadikan panduan dalam menjalankan perannya dalam melaksanakan proses *discharge planning*.

d. Bagi peneliti

Dapat menjadi bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan