

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit (Rakhmawati et al., 2012). Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter & Perry dikutip dalam Rofi'I, 2011). Sebagai anggota tim *discharge planner*, peran perawat sebagai pendidik digunakan untuk memahami pentingnya pengetahuan pasien sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi dan pengetahuan pasien sehingga angka kekambuhan pasien dapat dicegah (Dessy et al, 2011). Karena, diharapkan keluarga dapat melanjutkan proses perawatan di rumah. Sehingga dalam *discharge planning* perawat perlu melaksanakan perannya dengan optimal sesuai dengan *Standart Operating Prosedure* (SOP) rumah sakit.

Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Poglitsch, Emery dan Darragh (2011), menemukan faktor-faktor yang menentukan keberhasilan proses perencanaan pulang ada 5 faktor yang berkontribusi, yaitu faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus.

Menurut penelitian yang dilakukan Rofi'i (2011) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, faktor yang paling berpengaruh pada pelaksanaan pulang pada perawat adalah faktor perjanjian dan konsensus ($p=0,023$).

Dari hasil observasi peneliti, pelaksanaan *discharge planning* Di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (SHPL), belum berlangsung dengan baik. Beberapa perawat tampak belum menjalankan perannya sebagai *educator* dengan baik. Terkadang perawat tidak menjelaskan aturan mengonsumsi obat, tidak menjelaskan hal-hal yang perlu dibatasi atau diantisipasi selama masa pemulihan setelah dirawat di rumah sakit. Hal lain yang didapatkan dari observasi peneliti adalah perawat terburu-buru melakukan persiapan pasien pulang sehingga perawat tidak mengisi *resume medis* pasien dengan lengkap dan ada hasil pemeriksaan radiologi tidak diberikan pada pasien saat pasien pulang. Peneliti juga mengetahui dan melihat karena sebelumnya perawat tidak memberitahu pasien bahwa hari itu pasien diperbolehkan pulang, ada pasien yang terpaksa harus diperpanjang lama rawatnya karena pasien belum mempersiapkan transportasi, pembayaran, dan hal lain terkait keperluan pasien. Hal ini bertentangan dengan manfaat yang diberikan pada pasien melalui *discharge planning* yang salah satunya adalah mengurangi *Length Of Stay* pasien (LOS) di rumah sakit dan menghemat biaya selama proses perawatan.

Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa ada faktor-faktor yang berpengaruh pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat. Dari beberapa hal yang didapatkan saat observasi, peneliti tertarik untuk

mendeskripsikan bagaimana gambaran faktor-faktor tersebut berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di SHPL yaitu di ruangan Bougenville dan Chrysant.

1.2 Rumusan Masalah

Poglitsch, Emery dan Darragh (2011), menemukan faktor-faktor yang menentukan keberhasilan proses perencanaan pulang ada 5 faktor yang berkontribusi, yaitu faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus.

Dari hasil observasi peneliti, pelaksanaan *discharge planning* Di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (SHPL), belum berlangsung dengan baik. Beberapa perawat tampak belum menjalankan perannya sebagai *educator* dengan baik. Terkadang perawat tidak menjelaskan aturan mengonsumsi obat, tidak menjelaskan hal-hal yang perlu dibatasi atau diantisipasi selama masa pemulihan setelah dirawat di rumah sakit. Peneliti juga mengetahui dan melihat karena sebelumnya perawat tidak memberitahu pasien bahwa hari itu pasien diperbolehkan pulang, ada pasien yang terpaksa harus diperpanjang lama rawatnya karena pasien belum mempersiapkan transportasi, pembayaran, dan hal lain terkait keperluan pasien. Hal ini bertentangan dengan manfaat yang diberikan pada pasien melalui *discharge planning* yang salah satunya adalah mengurangi *Length Of Stay* pasien (LOS) di rumah sakit dan menghemat biaya selama proses perawatan.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan bagaimana gambaran faktor-faktor tersebut berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di SHPL yaitu di ruangan Bougenville dan Chrysant.

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mendeskripsikan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di SHPL yaitu di ruangan Bougenville dan Chrysant.

2) Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah:

- a) Untuk mengetahui data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan keperawatan terakhir, status perkawinan dan masa kerja) perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.
- b) Untuk mendeskripsikan gambaran faktor personil pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.
- c) Untuk mendeskripsikan gambaran faktor keterlibatan dan partisipasi pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.
- d) Untuk mendeskripsikan gambaran faktor komunikasi pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.

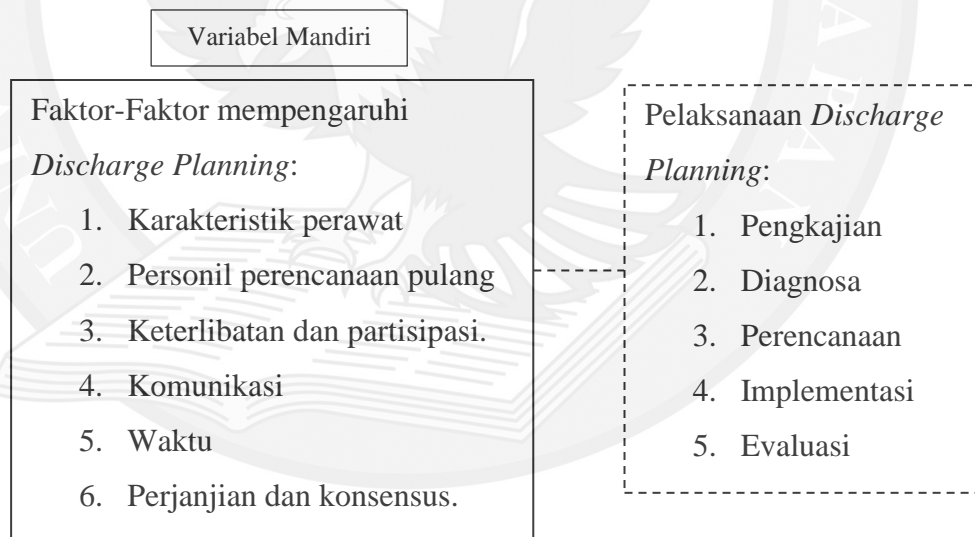
- e) Untuk mendeskripsikan gambaran faktor waktu pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.
- f) Untuk mendeskripsikan gambaran faktor perjanjian dan konsensus pada pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL.

1.4 Pertanyaan Penelitian

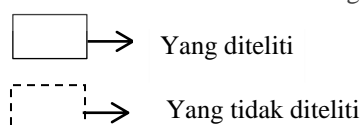
Bagaimana gambaran masing-masing faktor, berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*, pada perawat di ruangan Bougenville dan Chrysant di SHPL?

1.5 Kerangka Konsep dan Definisi Operasional

1) Kerangka Konsep

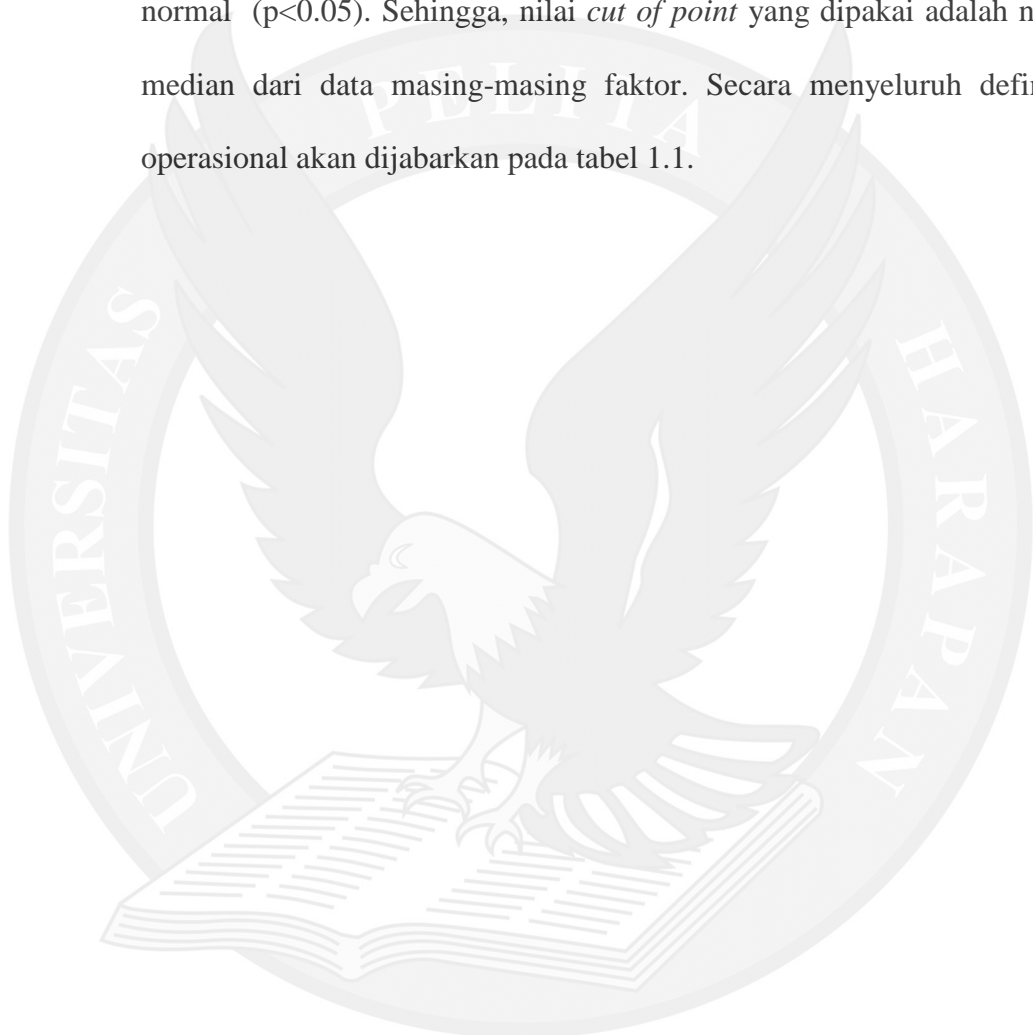


Bagan 1.1 Kerangka Konsep



2) Definisi Operasional

Untuk menentukan *cut of point* peneliti melakukan uji normalitas data. Pada masing-masing kelompok pertanyaan (sesuai faktor) hasil yang didapat adalah $p=0.000$. Nilai ini menunjukkan distribusi data tidak normal ($p<0.05$). Sehingga, nilai *cut of point* yang dipakai adalah nilai median dari data masing-masing faktor. Secara menyeluruh definisi operasional akan dijabarkan pada tabel 1.1.



Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik Perawat	Ciri-ciri perawat yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja.			
	Umur	Lama hidup perawat dihitung sejak tanggal kelahiran perawat sampai saat pengambilan data. Data dikelompokkan menurut DepKes RI (2009).	Mengisi kuesioner dengan pertanyaan terbuka yaitu umur perawat.	Kelompok Usia: 1. 17-25 tahun (remaja akhir) 2. 26-35 tahun (dewasa awal) 3. 36-45 tahun (dewasa akhir)	Interval
	Jenis Kelamin	Perempuan atau Laki-laki.	Memilih jawaban yang sesuai dengan jenis kelamin perawta.	Pilihan: 1. Perempuan 2. Laki-laki	Nomial
	Pendidikan	Ijazah formal yang terakhir didapat dan dibuktikan dengan tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut.	Mengisi kuesioner sesuai dg tingkat pendidikan terakhir keperawatan	Jawaban: 1. D3 Kep. 2. S1/Ns.	Nominal
	Status Perkawinan	Status pernikahan perawat saat pengambilan data.	Mengisi kuesioner sesuai dg status perkawinan perawat.	Jawaban: 1. Belum menikah 2. Menikah	Nominal
	Masa kerja	Lamanya waktu bekerja di rumah sakit sekarang dihitung mulai dari hari pertama bekerja. Rentang lama kerja diklsifikasikan menjadi 2 (Handoko, 2010).	Mengisi kuesioner dengan pertanyaan terbuka yaitu masa kerja perawat.	Rentang lama kerja: 1. ≤ 3 tahun 2. > 3 tahun	Interval
2.	Personil Perencanaan Pulang	Seluruh interdisiplin yang berkontribusi dalam <i>discharge planning</i> yaitu petugas kesehatan yang berperan dan keluarga pasien maupun pasien sendiri.	Diukur dengan kuesioner Skala Guttman. 1 pernyataan positif (ya=2, tidak=1) dan 2 pernyataan negatif (ya=1, tidak=2).	<i>Cut of point</i> Median 1. <5 (kurang) 2. ≥ 5 (baik)	Nominal

3.	Keterlibatan Dan Partisipasi	Keterlibatan pasien maupun keluarga pasien dalam proses <i>discharge planning</i> .	Diukur dengan kuesioner Skala Guttman. 3 pernyataan positif (ya=2, tidak=1 dan 3 pernyataan negatif (ya=1, tidak=2).	<i>Cut of point</i> Median 1. <11 (Kurang) 2. \geq 11 (baik)	Nominal
4.	Komunikasi	Cara yang digunakan perawat untuk memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien dalam proses <i>discharge planning</i> .	Diukur dengan kuesioner Skala Guttman. 3 pernyataan positif (ya=2, tidak=1) dan 3 pernyataan negatif (ya=1, tidak=2).	<i>Cut of point</i> Median 1. <11(kurang) 2. \geq 11(baik)	Nominal
5.	Waktu	Keefektifan waktu yang digunakan dalam proses <i>discharge planning</i> .	Diukur dengan kuesioner Skala Guttman. 2 pernyataan positif (ya=2, tidak=1) dan 1 pernyataan negatif (ya=1, tidak=2).	<i>Cut of point</i> Median 1. <5 (kurang) 2. \geq 5 (baik)	Nominal
6.	Perjanjian dan Konsensus	Kesepakatan dari semua tim dalam proses <i>discharge planning</i> termasuk perawat, pasien, dan keluarga pasien.	Diukur dengan kuesioner Skala Guttman. 2 pernyataan positif (ya=2, tidak=1) dan 4 pernyataan negatif (ya=1, tidak=2).	<i>Cut of point</i> Median 1. <11(kurang) 2. \geq 11 (baik)	Nominal

Sumber: dimodifikasi dari Rofi'I, 2011.

1.6 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di rumah sakit.

2) Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi dan data mengenai gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat ruangan Bougenville dan Chrysant SHPL. Sehingga dapat menjadi referensi rumah sakit dalam melakukan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan bidang keperawatan, khususnya pada proses pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat.

b) Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu peneliti mampu menerapkan mata kuliah riset dalam bentuk penelitian yang diajukan sebagai tugas akhir serta mendapatkan pengetahuan yang baru mengenai *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit.

c) Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data pendukung untuk penelitian yang sejenis.