

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan mutu rumah sakit. Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di rumah sakit sesuai dengan konsep manajemen keperawatan (Budiono, 2016). Salah satu aplikasi manajemen keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *discharge planning* secara berkesinambungan sejak pasien dirawat pertama kali di ruang rawat inap sampai pasien rencana pulang ( Abdullah, 2015).

*Discharge planning* tidak hanya rumit tetapi juga merupakan kegiatan jangka panjang, mulai dari ketika pasien dirawat di rumah sakit sampai mereka diijinkan untuk pulang. Secara faktual, tidak dapat dipungkiri bahwa implementasi *discharge planning* yang efektif akan memberikan manfaat bagi pasien, keluarga pasien dan pada profesional dalam lingkungan perawatan kesehatan. Komunikasi yang efektif, keberlanjutan staf yang merawat dan tersedianya waktu yang cukup turut mempengaruhi kualitas *discharge planning* ( Soebagiyo,Beni dkk, 2019).

Hasil penelitian Agustin (2017) di RSUD Dr. Soetomo pada tahap pertama menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan *discharge planning* hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja, yaitu

memberikan surat kontrol dan memberikan obat. Detail-detail kecil *discharge planning* seperti melakukan pengkajian kebutuhan pemulangan mulai dari mengkaji kebutuhan belajar pasien, menginformasikan mengenai aktivitas di rumah, diet yang diberikan seringkali diabaikan, sehingga responden sangat menginginkan adanya informasi terkait dengan pelaksanaan *discharge planning*. Pada penelitian tahap kedua, hasil analisis statistik setelah pengembangan model *discharge planning* terintegrasi menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan pada perawat pelaksana.

Kebutuhan pasien dalam perencanaan pulang bervariasi karena beberapa pasien memiliki kebutuhan yang kompleks, sementara pasien yang lain lebih sederhana. Perawat memiliki peran penting dalam perencanaan pulang karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien. Jika perawat gagal dalam memberikan *discharge planning*, maka akan beresiko pada beratnya penyakit yang dialami pasien, ancaman hidup dan disfungsi fisik (Nursalam dan Efendi, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang Kulon Progo adalah rumah sakit umum tipe C dengan status akreditasi tingkat utama diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat. Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien (UU No. 44 tahun 2009). RSUD Nyi Ageng Serang semakin dituntut untuk meningkatkan kualitas

pelayanannya termasuk pelaksanaan *discharge planning* pada pasien. Buku Panduan *discharge planning* yang ada di RSUD Nyi Ageng Serang tahun 2019 bagian dokumentasi menyebutkan “dokumentasi rencana pemulangan pasien di lembar *discharge planning* dan disimpan dalam rekam medis pasien” namun belum dijelaskan cara pengisian format *discharge planning* secara rinci sehingga persepsi perawat dalam mengisi format tersebut berbeda-beda. Hal ini menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planning* dari awal masuk sampai menjelang pulang.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 10 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Nyi Ageng Serang, hanya 50% yang menyatakan mengisi bagian *discharge planning* saat melakukan pengkajian awal (format RM 22), 20% menyatakan tidak melakukan dan tidak menuliskan pendidikan kesehatan terkait *discharge planning* pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (format RM 29). Sementara untuk pengisian di format *discharge planning* (format RM 28), 70% menyatakan selalu menulis masalah keperawatan yang perlu ditindaklanjuti pada format *discharge planning*, namun hanya 20% yang mengkonfirmasi ulang pemahaman pasien/keluarga tentang hal-hal yang perlu ditindaklanjuti di rumah. Sementara itu menurut keterangan petugas rekam medik RSUD Nyi Ageng Serang, berdasarkan data kelengkapan rekam medik bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2021 terdapat 36,54% format *discharge planning* (format RM 29) tidak diisi lengkap.

*Discharge planning* merupakan proses keperawatan yang berkelanjutan sejak pasien dirawat di rumah sakit hingga setelah pulang dari rumah sakit yang harus dilaksanakan dan didokumentasikan secara baik dan dapat dipertanggungjawabkan. Supaya bisa melakukan pelaksanaan dan pendokumentasian yang baik, diperlukan panduan tentang pelaksanaannya. Buku Panduan yang sudah ada perlu dikembangkan sesuai dengan format rekam medis yang tersedia di RSUD Nyi Ageng Serang. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Buku Panduan Terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Nyi Ageng Serang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pengembangan buku panduan terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pengembangan buku panduan terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Nyi Ageng Serang sebelum diberikan buku panduan yang telah dikembangkan pada kelompok intervensi
- b. Diketahui pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Nyi Ageng Serang setelah diberikan buku panduan yang telah dikembangkan pada kelompok intervensi.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Manajemen Keperawatan dengan maksud untuk mengetahui pengaruh penggunaan buku panduan terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu Manajemen Keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit sebagai upaya meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat

Diharapkan buku panduan *discharge planning* yang telah dikembangkan sesuai dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap

b. Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai referensi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan terutama *discharge planning* saat melakukan praktik klinik keperawatan.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai opsi pilihan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan *discharge planning* yang lebih inovatif

d. Bagi Responden

Diharapkan pengembangan buku panduan *discharge planning* dapat meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* dan meningkatkan kelengkapan dokumentasi terkait dengan *discharge planning*.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Agustin (2017)	Optimalisasi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Melalui Pengembangan Model <i>Discharge Planning</i> Terintegrasi Pelayanan Keperawatan	Sebagian besar perawat mengalami peningkatan kemampuan setelah penerapan model <i>discharge planning</i> terintegrasi	Tema penelitian, yaitu meneliti tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Tempat dan waktu penelitian. Metode penelitian deskriptif dan eksperimen, subjek penelitian, pengambilan sampel dengan proporsional random sampling, instrument penelitian, tujuan penelitian dan lokasi penelitian.
2	Marliany, Permana, Permatasari (2017)	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Rumah Sakit	Masih ada pelaksanaan <i>discharge planning</i> yang belum sesuai Standart Prosedur Operasional (SPO)	Tema penelitian dan instrumen penelitian menggunakan lembar observasi pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Tempat dan waktu penelitian. Metode penelitian kuantitatif deskriptif, pengambilan sampel dan tujuan penelitian
3	Hardivianty (2017)	Evaluasi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Rumah Sakit PKU Muuhammadiyah Gamping Yogyakarta	Perawat belum membuat <i>discharge planning</i> sesuai waktunya dan proses pelaksanaan <i>discharge planning</i> belum dilaksanakan secara maksimal	Cara pengambilan data dengan observasi	Tempat dan waktu penelitian. Metode penelitian kualitatif.

4	Noviyanti, Noprianty, Hafsa (2019)	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> oleh Profesional pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap.	Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang melaksanakan <i>discharge planning</i> paling tinggi adalah ahli gizi (94,1%), perawat (77,9%), dokter dan farmasi klinik (67,6%), dan fisioterapi (58,8%)	Tema penelitian dan instrumen penelitian	Tempat dan waktu penelitian. Metode penelitian deskriptif observasional dan subjek penelitian
5	Mustikaningsih , Fatmawati, dan Suniati (2020)	Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat	Secara umum pelaksanaan <i>discharge planning</i> dalam kategori baik 45,9%. Terdapat perbedaan data hasil observasi kategori baik 44,6%, dengan dokumentasi kategori baik 47,2%, data tersebut menunjukkan hasil pelaksanaan pendokumentasian <i>discharge planning</i> lebih baik daripada hasil observasi. Supervisi, SPO, lembar checklist dokumentasi, pengetahuan dan pelatihan berdampak terhadap kualitas pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Penggunaan lembar observasi sebagai instrumen penelitian	penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling



