

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI, 2009) tentang rumah sakit yang mempunyai fungsi utama memberikan pelayanan kepada pasien oleh tenaga profesional secara berkolaborasi multidisiplin untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai masalah kesehatan dan penyakit. Menurut (Robbin & Judge, 2017), rumah sakit merupakan organisasi jasa yang menyediakan layanan kesehatan. Organisasi ini terbentuk karena terdapat sekumpulan anggota yang mempunyai perbedaan fisik, pendidikan, latar belakang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh para anggotanya. Sebagai penyedia layanan kesehatan rumah sakit memiliki sumber daya yang harus di optimalkan agar menjadi unggulan dan mampu bersaing. Kualitas pelayanan di rumah sakit sangat di tentukan oleh pelayanan keperawatan dalam aspek kualitas dan kuantitas dan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan manajemen asuhan keperawatan yang berupa proses asuhan keperawatan yang merupakan dasar praktek asuhan keperawatan yang mengaplikasikan pengetahuan dan teori keperawatan sehingga menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan optimal dan tujuan keperawatan dapat diterapkan dan sesuai dengan standar mutu yang telah di tetapkan (Marquis & Huston, 2015). Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (UU RI No.38 tahun 2014) tentang keperawatan.

Sejalan dengan adanya pergeseran layanan rumah sakit dari *provider centered care* menjadi *patient centered care* maka layanan di rumah sakit berfokus pada pasien yang merupakan tanggung jawab institusi pelayanan terhadap mutu pelayanannya, berdasarkan bukti ilmiah dan bukti terkini agar proses pelayanan pasien menjadi efisien dalam pemanfaatan sumber dayanya. (Alfajri, N.Z., et. Al., 2017). *Patient centered care* menjunjung tinggi hak pelayanan kesehatan terhadap partisipasi, akuntabilitas, non diskriminasi, transparansi, pemberdayaan, menjunjung tinggi martabat manusia dan berdasarkan peraturan hukum (Gloppen, et.al., 2015). Salah satu dimensi *patient centered care*, adalah *discharge planning* yang terintegrasi. *Discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan, yakni merupakan pengembangan perencanaan yang dilakukan bagi pasien dan keluarga sebelum pulang (Natasia, 2017) dalam penelitiannya tentang hubungan antara faktor motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning* di RSUD Gambitan kota Kediri.

Perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) juga merupakan salah satu poin penting dalam akreditasi rumah sakit menurut *Joint Commision International* (JCI, 2013) mau pun menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2017). Pada penelitian (Asmuji, et. al., 2018) tentang *implementatiton of discharge planning in hospital inpatient by nurses*, menyatakan bahwa *discharge planning merupakan tanggung jawab profesional* di rumah sakit antara lain ahli gizi, apoteker, dokter, perawat, sebagai pelaku pelayanan 24 jam yang bersama pasien selama dirawat di rumah sakit. Proses *discharge planning* digunakan untuk mempersiapkan pasien pulang (Goodman, et.all, 2013).

Discharge planning adalah proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk meninggalkan instansi perawatan (rumah sakit) sehingga dapat mempertahankan keberlangsungan keperawatan di rumah. *Discharge Planning* terpusat pada terkoordinasi yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa pasien mempunyai rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2010).

Tujuan discharge planning berfokus pada penyediaan pendidikan kesehatan pada pasien untuk membahas tentang gizi, obat-obatan, kegiatan atau pelatihan dan petunjuk khusus mengenai tanda-tanda dan gejala-gejala penyakit yang diderita pasien (Potter & Perry, 2010). Sebelum pulang pasien dan keluarga diberi edukasi untuk dapat mengelola kondisi mereka dan/atau saat pemulihan. Mengajar atau memberi edukasi kepada pasien dan keluarga adalah tugas dan peran perawat sebagai bagian dari pusat pelayanan yang terintegrasi memiliki peran penting dalam sistem untuk menunjang kehidupan pasien dan keluarga selanjutnya (Mathews, et.al., 2014). Peran perawat merupakan sentral dalam kolaborasi interprofesional kesehatan yang merupakan salah satu personil mempunyai peranan penting dalam keterlibatannya dan partisipasinya melaksanakan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan yang telah menjadi salah satu program penting dalam asuhan keperawatan (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Perawat merupakan salah satu anggota tim *discharge* individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal *planner* yang menentukan tujuan atau bersama dengan pasien dan keluarga memberikan tindakan khusus mengkaji dan mengajarkan secara dan mengevaluasi kesinambungan yang terintegrasi dari staf dan profesional pemberi asuhan keperawatan menggunakan alur klinis yang terintegrasi untuk merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya (SNARS, 2018). Menurut Morris J., et al. (2012). Salah satu peran perawat adalah mempersiapkan pasien untuk pulang dan *discharge planning* merupakan proses yang signifikan dan perawat juga berperan sebagai tim penghubung dalam proses *discharge planning*. Namun demikian ada 21% perawat kurang memahami *discharge planning*.

Pelaksanaan discharge planning yang optimal dapat memandirikan pasien dan keluarga, diharapkan pada kepulangan pasien dari rumah sakit tidak mengalami hambatan, dapat mengurangi hari rawat dan dapat mencegah kekambuhan (Rosya, E.,et.al. 2020) dan bila *discharge planning* belum dilaksanakan dengan optimal akan berdampak terhadap meningkatnya angka rawat ulang akibat terjadinya kekambuhan penyakit yang pada akhirnya

pasien dan keluarga akan menanggung biaya tambahan untuk rawat inap di rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bradley, D.C.G.,et.,all. (2016) dalam jurnalnya tentang *discharge planning from hospital* menyatakan bahwa discharge planning dapat mengurangi resiko masuk kembali ke rumah sakit, mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi biaya layanan.

Dengan pelaksanaan *discharge planning* yang optimal diharapkan dapat meningkatkan perawatan terhadap pasien saat rawat inap dan mengurangi readmission pasien kurang dari 30 hari. Pada penelitian yang dilakukan (Bragstad, Kirkevold, Hofoss, & Foss, 2011), bahwa readmission terjadi rata rata 3 minggu sampai 5 minggu pertama setelah pulang, yakni saat pasien kontrol ke rumah sakit dengan kondisi yang lebih berat dari kondisi sebelumnya, atau readmission tidak terencana terjadi 30 hari setelah pulang pada kondisi yang buruk hingga sampai kematian. Dan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Feigenbaum, P., et. all (2012), menyatakan bahwa salah factor yang berkontribusi pasien masuk kembali ke rumah sakit adalah proses pemulangan pasien yang tidak efisien. Dengan pelaksanaan discharge planning pasien yang optimal diharapkan dapat mencegah kekambuhan dan kembali ke instansi rumah sakit dalam waktu 24 jam sampai 30 hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rofi'i M. Hariyati, Rr.T.S., Pujasari, H (2013), tentang Faktor Personil Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Rumah Sakit Di Semarang, bahwa perawat mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan discharge planning terutama dalam membuat kesepakatan dengan pasien dan keluarga serta tim kesehatan. Peran perawat menurut Potter & Perry (2010), adalah sebagai pemberi layanan keperawatan yakni membantu mempertahankan dan memulihkan kesehatan, mengelola penyakit dan gejalanya da mencapai fungsi maksimal serta kemandirian melalui asuhan keperawatan. Peran perawat menurut menurut Koziar (2016) adalah sebagai pemberi asuhan kesehatan, advokator, educator, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti. Peran perawat sebagai pemberi asuhan meliputi asuhan dalam membantu secara fisik psikologis serta memelihara martabat pasien. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan tak langsung melalui proses keperawatan

antara lain: melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa sesuai hasil analisis data, merencanakan tindakan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul, melaksanakan rencana keperawatan dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan perawatan yang telah dilakukan. Namun demikian dalam proses keperawatan, peran mandiri perawat adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien secara langsung dalam intervensi agar terinformasi tentang kondisi, prosedur medis. Perawat biasanya memiliki kesempatan untuk mendidik pasien selama percakapan di samping tempat tidur, atau dengan menyebarkan dan menyediakan pamflet. dalam memberikan asuhan keperawatan (Ann B, Hamric, et all., 2014).

Peran perawat pada pelaksanaan discharge planning sebagai edukator, merupakan peran yang paling penting pada pelaksanaan discharge planning. Perawat mempunyai peranan memberikan pendidikan yang mencakup informasi tentang perubahan kognitif dan perilaku (Ann B. Hamric,et.all, 2014). Salah satu peran perawat sebagai edukator adalah mengidentifikasi kebutuhan terhadap sumber yang tersedia dan diperlukan oleh pasien serta prosedur perawatan kesehatan yang harus dilakukan untuk memulihkan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting, D.,S. (2020) tentang peran perawat bagai edukator dalam pengimplementasian *discharge planning* untuk proses asuhan keperawatan, merupakan peran perawat dalam membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan.

Perawat juga berperan sebagai advokat pasien, yakni mewakili kebutuhan pasien dan keinginan pasien kepada tim kesehatan, seperti meminta informasi dari penyedia layanan kesehatan. Peran perawat selanjutnya adalah sebagai konsultan, yakni dimana perawat bekerja melintasi batas, memberikan perubahan di seluruh organisasi, dan melakukan negosiasi prioritas dan memberikan sarah ahli kepada staf untuk mengenali dan mengatasi masalah psikologis atau sosial yang penuh tekanan, mengembangkan hubungan interpersonal yang lebih baik, dan meningkatkan perkembangan pribadi. Perawat juga dapat berperan sebagai manager, dimana perawat dapat

mengelola asuhan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat serta mendelegasikan kegiatan perawatan kepada staf perawat untuk mengawasi dan mengevaluasi kinerja mereka. Perawat juga dapat berperan sebagai *agen of change* dimana perawat bertindak sebagai agen perubahan ketika perawat membantu klien untuk melakukan modifikasi perilaku mereka dan perubahan suatu sistem pelayanan kesehatan. Namun demikian diperlukan kejelasan peran dan transparansi rekan sejawat, dokter dan profesi lainnya yang dapat lebih bermanfaat dalam memastikan rujukan yang tepat.

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan merupakan tahapan penting untuk dilakukan. Pada pelaksanaannya discharge planning belum optimal dilakukan. Perawat hanya melakukan tindakan penting saja tanpa memperhatikan detail dari tindakan discharge planning. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang diskripsi pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap yang dilakukan oleh Rezkiki, F & Fardilah, V.N. (2019). Pada penelitiannya Solvianun, M. & Jannah, M. (2017) tentang faktor faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning perawat pelaksana, bahwa peningkatan pelaksanaan discharge planning memerlukan supervisi kepada perawat dari manager perawat

Pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh persepsi perawat terhadap pemahaman perawat yang merupakan bagian dalam proses keperawatan, yakni proses interaksi tersruktur pengumpulan data dan informasi sejak pasien masuk rumah sakit sampai pulang (Potter & Perry, 2010). Dalam penelitiannya (Hayajneh, A.A., et., al., 2020), tentang *nurses' knowledge perception and practice toward discharge planning in acute care setting: a systematic review, menyatakan tentang persepsi perawat terhadap discharge planing*, bahwa kurangnya pemahaman perawat tentang discharge planning. Penelitian Morris, J., et all (2012), Register Nurses's Perceptions of the Discharge Planning Process for Adult Patients in An Acute Hospital, menyimpulkan bahwa perawat yang mempunyai persepsi dan pemahaman tentang *discharge planning* menyadari bahwa pelaksanaan *discharge planning* adalah tanggung jawabnya sebagai perawat dan sebagai penghubung interprofesional kesehatan terhadap kemampuannya dalam proses

pelaksanaan *discharge planning* dan tidak ada kebingungan dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Pelaksanaan *discharge Planning* (Potter & Perry, 2010) melalui pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan tentang rencana pengajaran untu mempersiapkan pasien tentang: obat, lingkungan pengobatan, pendidikan kesehatan, diet, rujukan rawat jalan. Kemudian melakukan implementasi dan evaluasi yang dilakukan sejak awal klien masuk rumah sakit untuk dapat mempersiapkan pasien pulang. Pelaksanaan *discharge planning* dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2018) menjelaskan bahwa kesinambungan asuhan pasien setelah dirawat inap memerlukan persiapan dan pertimbangan khusus bagi sebagian pasien discharge palnning diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu panjang. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan discharge planning menetapkan mekanisme dan kriteria, misalnya antara lain, usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari.

Tahapan *discharge planning* menurut (Friska, et.al., 2020) pada penelitiannya tentang *optimalisasi pelaksanaan discharge planning secara terintegrasi di ruang rawat inap Melati RS Militer Jakarta*, adalah dimulai pada tahap proses pengkajian awal rawat inap, kemudian dilanjutkan pada tahap proses penetapan diagnosis keperawatan discharge planning, yaitu peningkatan pengetahuan dan kesehatan, kemudian pada tahap menetapkan intervensi, dengan merencanakan kebutuhan edukasi pasien dan keluarga setelah pulang ke rumah, kemudian pada tahap implementasi yakni melakukan dokumentasi pada formulir catatan edukasi terintegrasi, dan terakhir pada tahap evaluasi pelaksanaan discharge planning dan resume keperawatan. Pelaksanaan tahapan proses discharge planning berkesinambungan dengan formulir pengkajian awal rawat inap sampai dengan resume keperawatan. Pelaksanaan discharge planning akan berhasil optimal jika perawat dan tenaga kesehatan lainnya memahami tahapan pelaksanaan discharge planning yang melibatkan pasien dan keluarga. Discharge planning merupakan bagian dalam proses keperawatan sehingga

perawat diharapkan dapat melaksanakan secara terstruktur di mulai sejak pasien masuk sampai pasien pulang terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan sehingga dapat mencegah pasien masuk kembali ke rumah sakit (Potter & Perry, 2010).

Pada penelitian ini ada kesesuaian penegasan pada teori keperawatan Peplau dengan pelaksanaan *discharge planning*, yakni tentang pencapaian tujuan berfokus pada sistem interpersonal dan interaksi yang terjadi antara individu, khususnya hubungan perawat-pasien dalam penerapan pendidikan pasien dan keluarga dalam proses keperawatan yang berinteraksi mempersepsikan interaksinya, membuat penilaian, dan mengambil tindakan bersama sama, jika terjadi keselarasan persepsi maka terjadi umpan balik dan gangguan dapat diatasi. Hal ini menjelaskan bahwa perawat sengaja berinteraksi dengan pasien untuk saling menetapkan tujuan dan untuk mengeksplorasi serta menyepakati cara – cara untuk mencapai tujuan. Pengaturan pencapaian tujuan bersama didasarkan pada penilaian perawat terhadap kekhawatiran, masalah, dan gangguan kesehatan pasien, karena fokusnya adalah pencapaian tujuan atau hasil dengan kemitraan perawat – pasien atau hubungan interpersonal, kesehatan, persepsi dan sistem sosial (Alligood, 2014).

Pelaksanaan *discharge planning* secara global masih merupakan tantangan bagi pelayanan kesehatan karena masih membutuhkan perhatian terhadap kebijakan dari manajemen pembuat kebijakan untuk pengembangan prosedur dan regulasi dan sosialisasi terhadap pelaksanaan *discharge planning*. Sesuai dengan hasil penelitian tentang (Masumeh, G., et al., 2018), yakni pelaksanaan discharge planning, yakni *Implementation requirements for patient Discharge Planning in health system: A Qualitative Study in iran*. Menurut penelitian Emes, M. et al. (2019) di rumah sakit di UK, London, yakni *Improving The Patient Discharge Process: Implementing Actions Derived from A Soft System Methodology Study* bahwa perencanaan pulang pasien membutuhkan pelaksanaan *discharge planning* yang terstruktur, disesuaikan berdasarkan kinerja perawat dan kebutuhan pasien yang kompleks, yakni dilakukan secara proaktif (segera dilakukan setelah pasien

masuk rumah sakit), efisien (dilakukan dengan sumber daya yang minimal), efektif (dilakukan sesuai dengan tepat waktu), efisien (tujuan tercapai sesuai dengan yang diharapkan). Menurut Atwal, A. (2002) dalam penelitiannya tentang “*Nurses Perceptions of Discharge Planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital*” yakni tentang implementasi pelaksanaan *discharge planning* dibutuhkan koordinasi dan edukasi dan perawat mengalami hambatan utama yakni penggunaan waktu untuk melaksanakan dan menkoordinasikan *discharge planning* yang efektif. Pada penelitian Hayajneh, A.et.all. (2020), yakni menenukan hambatan pengetahuan perawat terhadap aktivitas pasien dalam rencana pemulangan pasien, ketidak mampuan untuk mendefinisikan *discharge planning*, ada perdebatan tentang waktu awal, pelaksanaan dan persiapan pemulangan, sikap negative pasien dan keluarga terhadap *discharge planning*. Perawat menganggap *discharge planning* sebagai dokumen yang berlebihan dan memakan waktu yang menjadi tanggung jawab dokter. Selain itu hambatan tentang pengaturan atau manajemen waktu selama bekerja dalam pencatatan pelaksanaan *discharge planning*. Pencatatan dokumentasi pelaksanaan *discharge planning* memerlukan supervisi dan evaluasi dari manager di atasnya (Paendong, J.A.,et all. 2019).

Pada hasil penelitian Yam C.HK.,et.all (2012), tentang “*Fram work and Components foe Effective Discharge Planning System: a Delphi metodologi*” menyimpulkan bahwa selain koordinasi, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan *discharge planning*, screening awal lebih mencerminkan tahap pertama dalam proses pelaksanaan *discharge planning*. *Screening* awal dan penilaian perlu dilakukan untuk membedakan pasien yang beresiko dan tingkat kompleksitas kebutuhan perawatan dalam melaksanakan *discharge planning*. *Screening* awal *discharge planning* perlu menggunakan instrument untuk memvalidasi dan menyaring pasien yang perlu untuk melakukan proses perencanaan pulang. *Sreening* awal *discharge planning* berguna untuk identifikasi pasien yang beresiko di rawat dirumah sakit dengan waktu yang lama (Dal Molin, A. 2013). Saat ini pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian

informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obat yang harus diminum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit.

RS X merupakan rumah sakit yang menyediakan layanan jasa kesehatan dan selalu berupaya meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Pelayanan prioritas RS X tahun 2018 adalah bidang orthopedi. Kapasitas tempat tidur rumah sakit sebanyak 286 tempat tidur dengan 13 unit ruang perawatan yang terdiri dari 9 unit perawatan medikal bedah dan 1 unit perawatan anak serta 1 unit perawatan psikiatri, 1 unit kamar bersalin dan unit perawatan intensive yang terdiri atas 1 unit perawatan Intensive Care Unit (ICU) dan High Care Unit (HCU) serta 1 unit perawatan Pediatrik Intensive Care Unit (PICU) dan Neonatus Intensive Care Unit (NICU).

Dalam memasuki era globalisasi di abad ke 21 RS X telah membuktikan berbagai tantangan dengan semangat kebersamaan mampu memenuhi berbagai syarat pelayanan baik fisik maupun non fisik serta keramahan dan mutu pelayanannya yang utuh dan terpadu bio-psiko-sosio-spiritual telah menjadi komitmen bersama yakni tercermin dari prestasi RS X telah terakreditasi paripurna sesuai dengan akreditasi SNARS pada Desember 2018. Asuhan Keperawatan di RS X telah menggunakan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP), yakni metode asuhan keperawatan yang merupakan gabungan metode perawatan tim dan metode perawatan primer dengan Indikator mutu unit keperawatan bervariasi berdasarkan *high risk, high volume, high problem*.

RS X telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dan format tentang discharge planning namun dari hasil observasi peneliti pelaksanaan *discharge planning* belum memiliki *screening* awal dalam proses pelaksanaan *discharge planning* sehingga keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat belum dapat dievaluasi secara maksimal, yang dalam pelaksanaannya *discharge planning* dilakukan pada tahapan-tahapan penting saja dan diberikan saat pasien akan pulang.

Hasil observasi peneliti tentang format *discharge planning* yang tersedia di unit perawatan belum terisi secara optimal. Dari hasil wawancara dengan 6

perawat menyatakan bahwa perawat terkadang tidak mempunyai waktu untuk memberikan edukasi atau bila sudah melakukan edukasi perawat tidak mencatat atau menuliskan pada format *discharge planning* serta banyak tindakan yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga format tahapan *discharge planning* tidak terisi dengan optimal. Dari hasil wawancara dengan anggota kelompok kerja tim *discharge planning* pelayanan keperawatan ketidak efektifan pelaksanaan *discharge planning* merupakan masalah yang sudah lama terjadi walaupun sebenarnya perawat tahu bahwa pelaksanaan *discharge planning* tidak hanya saat pemulangan saja. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara rutinitas dan belum ada konsistensi perawat dan kesinambungan dalam pelaksanaan *discharge planning*, oleh sebab itu pencapaian indikator mutu pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan belum dapat dinilai. Dalam penelitiannya (Graham, J., Gallagher, R., Bothe, J., 2013), menyatakan bahwa perawat memerlukan dorongan dan dukungan dalam mematuhi kebijakan dalam pelaksanaan *discharge planning* dan perlu diberikan pendidikan dan umpan balik untuk menilai dan mengevaluasi terhadap pemahaman dan hambatan pelaksanaan *discharge planning*.

Di samping itu RS X juga telah mempunyai formulir catatan edukasi terpadu sebagai alat komunikasi yang efektif secara terintegrasi interprofesional, dimana RS X telah menyediakan sarana edukasi terpadu terhadap pasien dan keluarga dan memasukan edukasi ke dalam proses asuhan keperawatan kepada pasien dan perawat berperan dalam memberikan edukasi dan juga sebagai pusat komunikasi interprofesional. (SNARS, 2017). Namun dalam pelaksanaannya catatan edukasi terpadu belum dilakukan secara optimal dilakukan oleh interprofesional. Pada hasil audit formulir pengisian catatan edukasi terpadu yang dilakukan setiap 3 bulan di unit keperawatan yakni pada bulan Juni 2019, yang terisi pada formulir catatan edukasi terpadu tentang pengkajian kebutuhan edukasi sebesar 48,4%, Perencanaan edukasi sebesar 58,6%, pelaksanaan edukasi terhadap pasien sebesar 53,7%. Sedangkan pada audit bulan September 2019 yakni formulir catatan edukasi terpadu yang terisi tentang pengkajian terdapat 54,9%,

pencapaian edukasi sebesar 61,1%, dan pelaksanaan edukasi 51,6%. Data pencapaian indikator mutu terhadap catatan edukasi terpadu masih belum optimal mencapai 80% sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh institusi. Dari data tersebut belum diketahui dan belum diteliti hambatan dan penyebab kesenjangan pelaksanaan *discharge planning* di RS X.

Berdasarkan fenomena diatas dan mengingat pentingnya pelaksanaan *discharge planning* untuk menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang sudah tersedia di rumah sakit dan kemudian merencanakan pulang selanjutnya tentang kebutuhan pasien terhadap edukasi penyakitnya, pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien serta pemulangan pasien yang tepat dan aman ke rumah, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Fenomenologi Peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X ”.

1.2 Rumusan Masalah

RS X telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dan format tentang *discharge planning* namun *discharge planning* yang dalam pelaksanaannya *discharge planning* dilakukan pada tahapan-tahapan penting saja dan diberikan saat pasien akan pulang. Walaupun sebenarnya perawat tahu bahwa pelaksanaan *discharge planning* tidak hanya saat pemulangan saja sehingga pencapaian indikator mutu pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan belum dapat dinilai. 6 perawat menyatakan bahwa perawat terkadang tidak mempunyai waktu untuk memberikan edukasi atau bila sudah melakukan edukasi perawat sering kali tidak mencatat atau menuliskan pada format *discharge planning* serta banyak tindakan yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga format *discharge planning* tidak terisi dengan optimal. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara rutinitas dan belum ada konsistensi perawat dan kesinambungan dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Formulir catatan edukasi terpadu sebagai alat komunikasi yang efektif secara terintegrasi interprofesional, telah tersedia sebagai sarana edukasi terpadu terhadap pasien dan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya catatan

edukasi terpadu belum dilakukan secara optimal 80% sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh institusi.

Pelaksanaan *discharge planning* penting dilakukan untuk menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang sudah tersedia di rumah sakit dan kemudian merencanakan pulangan selanjutnya tentang kebutuhan pasien terhadap edukasi penyakitnya, pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien serta pemulangan pasien yang tepat dan aman ke rumah.

Fenomena yang terjadi Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka permasalahan yang ada belum diketahui hambatan dan diteliti pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X. Berdasarkan fenomena tersebut, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X? Bagaimana peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan? Bagaimana peran perawat advokator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan? Bagaimana peran perawat educator dalam asuhan keperawatan? Bagaimana peran perawat koordinator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan ? Bagaimana peran perawat kolaborator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan? Bagaimana peran perawat konsultan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan? Bagaimana peran perawat peneliti pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X

2. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai advokator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X
3. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X
4. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai koordinator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X
5. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X
6. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai konsultan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X
7. Mengeksplorasi gambaran peran perawat sebagai peneliti pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan di bidang manajemen dan kepemimpinan keperawatan khususnya dalam konsep penerapan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah memberi kontribusi pada proses penerapan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan ini diharapkan memberikan manfaat kepada institusi RS X

- a. Bagi institusi rumah sakit, penelitian ini menjadi salah satu referensi untuk evaluasi dalam membuat kebijakan dan aturan dalam konteks peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *discharge planning* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RS X
- b. Bagi bidang keperawatan, penelitian ini menjadi salah satu referensi untuk dapat diterapkan secara aplikatif dan untuk evaluasi peran perawat dalam konteks penerapan *discharge planning* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Bagi perawat, penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman perawat tentang peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

d. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa STIK Sint Carolus dalam penerapan ilmu manajemen keperawatan

1.4.3 Bagi peneliti

Merupakan penerapan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran dan tingkat kemampuan peneliti tentang daya analisis suatu masalah serta mengambil kesimpulan dan saran sesuai dengan peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan

1.5 Ruang Lingkup

Peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan merupakan salah satu proses pelaksanaan sistem manajemen keperawatan yang merupakan bagian dari fungsi pengendalian sehingga dapat membantu pembinaan dan peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

Ruang lingkup penelitian ini adalah manajemen keperawatan, Penelitian ini untuk mengeksplorasi peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RS X. Sasaran penelitian ini adalah perawat praktisi II dan perawat praktisi III di unit Gawat Darurat dan Medikal Bedah. Penelitian dilaksanakan bulan April 2021. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *depth interview* dan observasi dengan desain penelitian berdasarkan fenomenologi.