

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge Planning merupakan suatu pendekatan yang dilakukan perawat dan klien serta keluarga yang meliputi pengkajian tentang kebutuhan yang mana akan membahas detail rencana perawatan setelah klien keluar dari rumah sakit (Sari et al., 2020). *Discharge Planning* adalah upaya mempersiapkan pasien pulang dan merupakan masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali ke rumah (Nordmark, S, 2016). *Discharge Planning* harus disusun secara komperhensif dengan komunikasi yang baik dengan keluarga agar mendapat pemahaman yang baik serta dapat bermanfaat ketika telah pulang ke rumah. *Discharge Planning* dilakukan untuk membantu pasien dan keluarga untuk memahami permasalahan, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit (Bhute et al., 2020).

Ketidakefektifan dalam melakukan *discharge planning* oleh 34% perawat di Inggris disebabkan oleh rendahnya tingkat komunikasi antara perawat dan keterbatasan jumlah staf yang ada (Khoirini & Utario, 2023). Di Iran, *discharge planning* belum menjadi prioritas karena tenaga kerja yang sedikit dan beban kerja yang banyak (Darliana, 2021). Sementara di Indonesia, studi yang dilakukan di Yogyakarta menyimpulkan bahwa 60% perawat melaksanakan *discharge planning* dengan kurang memuaskan, disebabkan oleh perawat yang hanya menangani aspek yang penting saja tanpa memberikan perhatian pada rincian proses *discharge planning*. Di Bandung, 54% perawat tidak menjalankan *discharge planning* dengan baik karena minimnya pemahaman dan sikap perawat yang tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning* (Sugino et al., 2019).

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif terlihat dari peran perawatan yang terbatas, terutama dalam bentuk pengawasan ulang, sementara pasien sebenarnya memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling atau penyuluhan kesehatan, serta layanan masyarakat. Namun, pasien tidak mendapatkan bantuan dalam upaya mendapatkan layanan ini sebelum mereka pulang, sehingga sering kali pasien harus kembali ke unit gawat darurat karena masalah-masalah minor. Terkadang, pasien bahkan kembali dalam rentang waktu 24 hingga 48 jam dan kemudian dipulangkan lagi (Rofi'i, 2019). Kegagalan di mana *discharge planning* tidak diberikan dengan baik serta tidak diarsipkan secara memadai dapat menimbulkan risiko serius terhadap tingkat keparahan penyakit, potensi ancaman terhadap kehidupan, dan

gangguan fisik. Dampak dari pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal adalah bahwa sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan dalam pengobatan setelah keluar dari rumah sakit, dan sekitar 18% pasien yang telah dipulangkan dari rumah sakit harus diberikan perawatan kembali dalam waktu 30 hari setelahnya. Situasi ini merupakan hasil yang timbul dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak optimal (Solvianun & Jannah, 2019).

Pakpahan (2020) menyatakan *discharge planning* yang efektif sangat berarti dalam meningkatkan kesehatan pasien, mengurangi lama rawat dan rawat ulang. *Discharge planning* juga berdampak kepada angka kematian, health outcomes dan pembiayaan. Maka karena itu penting untuk dilakukannya *discharge planning* sesuai standar dalam hal ini mengacu kepada standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit (Khoirini & Utario, 2023). Implementasi *discharge planning* yang terstruktur dan disesuaikan dengan pasien secara individu teruji mampu menurunkan lama rawat di rumah sakit dan angka readmission terutama pada lanjut usia (Shepperd et al, 2010 dalam Sumiati et al., 2021).

Salah satu ruang rawat inap anak di RS Pendidikan Provinsi Jawa Timur terdapat perbedaan lulusan jurusan yang mana jurusan bidan lebih mendominasi dibandingkan perawat. Hal ini menyebabkan, kurangnya kesadaran bidan dalam melakukan *discharge planning* dan menyerahkan tugas tersebut kepada perawat sehingga beban kerja perawat meningkat dikarenakan dilakukan secara individual. Maka dari penjelasan inilah, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan *discharge planning* di salah satu ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Pendidikan di Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan mengenai “Bagimanakah gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Pendidikan Jawa Timur”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Pendidikan Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai bahan pembelajaran serta pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan kualitas discharge planning dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien maupun keluarga.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Memberi pengalaman baru bagi peneliti dalam memperkokoh landasan teoritis tentang Melaksanakan *Discharge Planning* di Instalasi Rawat Inap

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan dan sumber informasi bagi pengelola Rumah Sakit sebagai dasar strategi dalam pelaksanaan *discharge planning*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi atau kontribusi pada mahasiswa jurusan keperawatan dalam pembuatan laporan dan dapat dijadikan dasar untuk laporan selanjutnya bagi profesi keperawatan.

4. Bagi Peneliti lain

Menerapkan ilmu yang ada dan menambah wawasan tentang discharge planning dan sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian tentang Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pemulangan Pasien.

5. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden akan haknya sebagai pasien untuk mendapatkan informasi dalam program discharge planning sehingga mengurangi kekambuhan dan komplikasi penyakit.