

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perencanaan pulang (*Discharge Planning*) merupakan aspek terpenting dari sistem kesehatan di banyak negara. Terdapat beberapa komponen dalam *Discharge Planning* yaitu menilai kebutuhan pasien, antisipasi yang tepat untuk perawatan selanjutnya, dan dapat mengenalkan sumber daya yang tersedia agar kebutuhannya terpenuhi di rumah (Gholizadeh *et al.*, 2016). Perencanaan Pulang yang diberikan kepada pasien dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang diderita serta mengurangi intensitas kembalinya pasien ke Rumah Sakit dengan angka kekambuhan yang sama. Dalam pendokumentasian harus dilakukan secara akurat, obyektif dan koheren, sehingga dapat digunakan sebagai bukti bila ada pasien/keluarga mengklaim tentang tindakan yang diberikan (Stewart *et al.*, 2017). Oleh sebab itu kepatuhan perawat dalam pendokumentasian sangat dibutuhkan karena pendokumentasian ini sebagai bukti jika kita melakukan tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari pekerjaan yang dilakukan perawat sehari-hari (S G and Varghese, 2020). Sebagai seorang perawat perlu menyampaikan tentang tindakan yang diberikan perawat kepada pasien harus secara efektif, karena pendokumentasian keperawatan adalah bagian terpenting dari informasi perawatan medis.

Salah satu kegiatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perencanaan pulang (*discharge planning*). Perencanaan pulang mulai dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar rumah sakit. Bila perencanaan pulang ini berhasil, maka akan dapat mempersingkat perawatan di Rumah Sakit tersebut dan dapat mengurangi angka kekambuhan serta meningkatkan kualitas perawatan di rawat inap (Zakiyah, Basuki and Santoso, 2017). Sebelum dipulangkan pasien dan keluarga berhak mengetahui bagaimana cara pasien dirawat di rumah dan bagaimana cara pemulihannya (Asmuji, Faridah and Handayani, 2018). Pada rumah sakit telah menetapkan regulasi dalam melaksanakan proses pemulangan pasien berdasarkan kondisi kesehatan, kebutuhan, asuhan serta tindakan yang diberikan kepada pasien (Sutoto, 2018). Sehingga pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan di rumah sakit harus sedini mungkin menjaga kesinambungan asuhan yang dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) yang relevan serta difasilitasi oleh menejer pelayanan pasien (MPP). Dalam hal ini keluarga juga perlu dilibatkan dalam proses sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut.

Perawat merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Pradana, 2019). Seorang perawat wajib mengetahui tentang standar keperawatan yang terdiri dari assesmen keperawatan, mengidentifikasi masalah keperawatan (penentuan diagnosis keperawatan), perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan serta evaluasi. Oleh sebab itu sebagai seorang perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai pasien pulang. berdasarkan hal ini perawat mempunyai peran penting

dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien, pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga sehingga dapat melanjutkan perawatan di rumah. Pendokumentasian dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien merupakan bukti dan pelaporan yang dimiliki oleh perawat dan berguna untuk kepentingan pasien dan tim kesehatan lainnya, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan harus secara efektif, akurat, lengkap dan dapat dipertanggung jawabkan (Agus S and Haryati, 2019). Dalam pelaksanaan pendokumentasian *discharge planning* di RSUD prof. Dr. W. Z. Johannes kupang harus sesuai dengan standar operasional prosedur (SPO) yang ada. Pendokumentasian ini sangat penting agar dapat mengevaluasi kualitas perawatan dirumah sakit dan kesenjangan dalam perawatan dari tindakan yang diberikan kepada pasien (Abdul-Kareem, Lindo and Stennett, 2019).

Jumlah perawat di Indonesia berdasarkan data PPSDMK per desember tahun 2016 adalah 296.876 orang, perawat terbanyak pada di Provinsi Jawa Tengah 35.773 orang, Jawa barat 33.527 orang dan Jawa Timur 33.377 orang. Sedangkan Kalimantan Utara 1.184 orang, Papua Barat 1.478 orang dan Sulawesi Barat 1.675 orang mempunyai jumlah tenaga perawat yang paling sedikit. Jumlah perawat yang berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) 6.583 orang, yang terbagi di fasilitas pelayanan di Puskesmas, Rumah Sakit Daerah dan Rumah Sakit swasta (Kemenkes, 2017). Perawat yang berada di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang berjumlah 319 orang yang terbagi di beberapa ruangan perawatan.

Dokumentasi adalah suatu aspek dalam penentuan standar keperawatan yang dilakukan oleh perawat . Pada tindakan keperawatan pendokumentasian ini

sangat penting agar aman, efektif, dan etis (Khan *et al.*, 2020). Pendokumentasian ini terdapat berbagai informasi dari pasien termasuk diagnosa keperawatan, rencana tindakan serta tindakan yang telah dilakukan perawat pada pasien. Begitupun halnya tindakan perencanaan pulang (*Discharge Planning*) harus didokumentasikan oleh perawat mulai dari pasien masuk Rumah Sakit sampai pulang pasien ke rumah, akan tetapi seringkali perencanaan pulang (*Discharge Planning*) sering di anggap sebagai kegiatan sekunder yang dilakukan perawat pada hari terakhir rawat inap (Gholizadeh *et al.*, 2016). Dalam hal ini perawat wajib melakukan pendokumentasian setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.

Pendokumentasian yang dilakukan perawat pada perencanaan pulang (*Discharge Planning*) masih kurang, ditunjukkan dari data yang di dapat di *Medikal Record* (MR) pada tanggal 28 september 2020 bahwa pada pendokumentasian *Discharge Planning* terdapat pada dokumen pasien yang yang diacak sebanyak 120 dokumen didapat 36 (30%) dokumen terdapat pendokumentasian *discharge Planning* tapi tidak lengkap dan 84 (70%) dokumen pada lembar pendokumentasian dibiarkan kosong begitu saja. Jika pada pendokumentasian *discharge planning* tersebut dibiarkan kosong, maka terdapat dua kemungkinan yaitu perawat tidak melaksanakan tindakan *discharge planning* atau perawat melaksanakan tetapi lupa untuk pendokumentasian. Dari hasil survey yang dilakukan kepada perawat pendokumentasian tidak dilakukan dikarenakan format *discharge planning* berupa kotak kecil, sehingga mempersulit perawat dalam pendokumentasian. Bila terus menerus dilakukan akan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian dan berdampak pada kinerja perawat

di rumah sakit RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Berdasarkan hasil penelitian Zakiyah *et al.*, (2017) bahwa pendidikan perawat berkaitan dengan perencanaan pulang di Rumah Sakit. Semakin tinggi pendidikan perawat dapat menyebabkan perawat berpikir lebih kritis serta dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mempersepsikan perannya sebagai perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai sejauh mana perilaku seorang pekerja sesuai dengan tupoksinya (Donati *et al.*, 2019). Dengan demikian, ketidakpatuhan perawat dalam pendokumentasi *discharge planning* ini berpengaruh terhadap penilaian kinerja perawat. Dokumentasi yang baik akan mencerminkan kualitas yang baik, dapat dibuktikan dengan tanggung jawab setiap perawat terhadap pasien tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Asmuji *et al.*, (2018) terdapat tiga tema dalam *discharge planning* yaitu 1). Dimensi informasi yang meliputi hak, kewajiban dan masalah kesehatan pasien dan orientasi ruangan 2). Dimensi pemahaman, dalam hal ini perawat harus mengetahui serta memahami tentang *discharge planning* 3). Dimensi pelaksanaan, *waktu pelaksanaan*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bullock *et al.*, 2017) keterlibatan pasien diperlukan dalam proses kepulangan pasien, karena pada penelitian proses pemulangan pasien kurang keterlibatan dari pasien dan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh (Almidani *et al.*, (2018) terdapat banyak tantangan dalam meningkatkan kepatuhan pendokumentasian, sehingga semua staf dalam pendokumentasian ini harus bekerjasama untuk meningkatkan pendokumentasian. Oleh sebab itu dalam pendokumentasian khususnya pendokumentasian *discharge*

planning harus ada kerja sama antara perawat dan keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pemulangan pasien.

Dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian *Discharge Planning* harus ada dukungan dari manajemen keperawatan serta teman sejawat. Anjuran atau instruksi dari pemimpin ini dapat diterima dengan baik dan menjaga hubungan dengan baik kepada yang menganjurkan agar dapat terus patuh. Teori perubahan perilaku berdasarkan kepatuhan yang dikemukakan oleh Herbert C. Kelman (1958) menyatakan bahwa perubahan perilaku dimulai setelah instruksi diberikan. Berdasarkan uraian diatas, yang menjadi masalah penelitian adalah analisis persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasian *discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan persepsi perawat dalam pendokumentasian *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi *discharge Planning* di ruang rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis persepsi perawat tentang pendokumentasian *Discharge Plannig* di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Menganalisis pelaksanaan *Discharge Plannig* di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
3. Menganalisis hubungan persepsi perawat tentang pendokumentasian *discharge planning* terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini digunakan untuk menjelaskan teori model perubahan perilaku yang mengarah pada kepatuhan menurut Herbert C. Kelman (1958) dalam menerapkan persepsi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi *discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.1.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Dapat memberikan pemahaman bagi perawat tentang pentingnya pendokumentasian dan pelaksanaan *Discharge Plannig* agar dapat meningkatkan kinerja perawat.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan perubahan tentang format *Discharge Planning*