

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM PINDAD BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
MULYADI
NPM.AK.217.007



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
PINDAD BANDUNG TAHUN 2019**

Nama : MULYADI

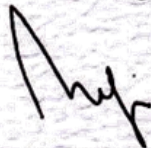
NPM : AK.217.007

Telah disetujui untuk diajukan dalam sidang Akhir Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing I



Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

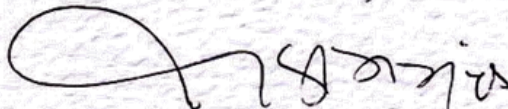
Pembimbing II



19/08/19.

Rayhani S.M, S.Kep., Ners., M.Kep.

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Proram Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan Program Sarjana
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal 20 Agustus 2019

Mengesahkan

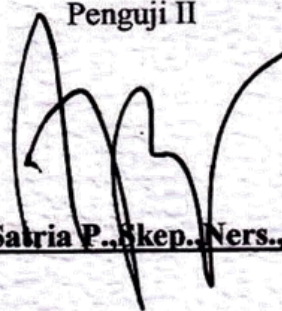
Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Nur Intan Hayati.,Skep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Angga Satria P.,Skep.,Ners.,M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan,



Rd. Siti Jundiah.,SKp.,M.Kep

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Mulyadi

NIM : AK.217.007

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* di Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Menyatakan :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep.) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



(Mulyadi)

NIM: AK.217.007

ABSTRAK

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan suatu bentuk perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan. Sering dijumpai pelaksanaan *discharge planning* diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Studi pendahuluan mengenai pelaksanaan *discharge planning* didapatkan belum lengkapnya pendokumentasian dalam pelaksanaan proses *discharge planning* pasien yang menunjukkan adanya kekurangan dalam pelaksanaan *discharge planning* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

Jenis penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*, sampel pada penelitian ini adalah perawat Instalasi Rawat Inap dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa *checklist* tentang pelaksanaan *discharge planning* sesuai dengan standar prosedur operasional di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung dalam bentuk skala *Gutman* yang terdiri dari 15 pernyataan, dengan skor “0” tidak dilakukan dan “1” dilakukan. Analisa yang digunakan univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* secara umum maupun sub variabelnya.

Hasil penelitian pelaksanaan *discharge planning* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung menunjukkan sebagian besar perawat (61,8%) tidak dilakukan dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan sebagian kecil perawat (38,2 %) sudah melakukan. Semakin sering *discharge planning* diberikan, maka tingkat pengetahuan pasien dan keluarga akan semakin baik. Maka penulis sarankan kepada manajemen rumah sakit untuk dapat melakukan pembinaan dan sosialisasi mengenai pentingnya pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien maupun rumah sakit.

Kata Kunci : *Discharge planning*, Instalasi rawat inap, Pelaksanaan
Daftar Pustaka : 22 buku (2004 – 2016)
7 jurnal (2008 – 2015)

ABSTRACT

The implementation of discharge planning is a form of a nurse behavior in nursing services. Discharge planning is often found when the patient discharge will leave the hospital. The preliminary studies on the implementation of discharge planning obtained the incomplete documentation in the implementation of the discharge planning process of patients that showed the lack of implementation of discharge planning in the Inpatient Installation of Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of discharge planning in the Inpatient Installation of Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

This type of research used a quantitative descriptive method. The sample in this research was inpatient nurses with a total sample as many as 55 people. The sampling technique used was total sampling. The instruments used in the form of a checklist about the implementation of discharge planning in accordance with standard operating procedures at Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. It is in the form of Gutman scale which consisting as many as 15 statements with a score of "0" means not done and "1" means done. The analysis used was univariate with the category of optimal and less optimal.

The results of the research showed that most nurses (61.8%) were less optimal in implementing of discharge planning, and some others (38.2%) had done it optimally. The more frequent discharge planning given the more level of patient and family knowledge will be better. Therefore, the author suggests to the management of hospital to be able to conduct coaching and socialization about the importance of discharge planning for patients and hospitals.

Keywords : Discharge planning, Inpatient Installation, Implementation

Bibliography : 22 books (2004 - 2016) 7 journals (2008 - 2015)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia serta pertolonganNya jugalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul “Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung tahun 2019” untuk memenuhi salah syarat mencapai gelar Sarjana keperawatan pada Program Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, telah banyak mendapat bimbingan, arahan, dan nasehat serta petunjuk-petunjuk yang sangat berguna baik yang berbentuk moril, maupun materi, untuk itu pada kesempatan ini dengan tulus penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH.Kes sebagai Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., APT selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners. M.Kep Sebagai Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Bagus Aninidito, dr.SPPD selaku Kepala Rumah Sakit Umum Pindad yang telah memberikan izin untuk di laksanakan penelitian ini.

6. Sri Wulan Megawati S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu sabar dan telah banyak meluangkan waktu serta tenaga juga memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Rayhani S.M, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II yang selalu sabar dan telah banyak meluangkan waktu serta tenaga juga memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung yang bersedia menerima penulis dalam melaksanakan pengumpulan data dan informasi untuk penyusunan skripsi ini.
9. Istriku tercinta yang mendukung penuh kesabaran, serta anak-anakku tercinta yang selalu memberikan doa dan semangat kepada penulis.
10. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Non Reguler angkatan Tahun 2019, yang selalu bikin semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan banyak membantu penulis.
11. My family yang selalu ada di laptop, yang selalu memberikan semangat lebih untuk penulis.
12. Serta pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga dengan keterbatasan yang ada, penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, pembaca umumnya dan penulis sendiri pada khususnya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Penelitian ini

masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Atas perhatiannya peneliti ucapkan terimakasih.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	iv
Abstrac	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Singkatan	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Rumah Sakit	8
2.1.2 Konsep <i>Discharge Planning</i>	12
2.1.3 Konsep Pelaksanaan	18
2.2 Kerangka Konseptual.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Paradigma Penelitian	22
3.3 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	24
3.3.1 Definisi Konseptual.....	24
3.3.2 Definisi Operasional	24

3.4	Populasi dan Sample	25
3.5	Pengumpulan Data.....	26
3.5.1	Lngkah-langkah Penelitian... ..	26
3.5.2	Teknik Pengumpulan data	27
3.5.3	Instrumen Penelitian	28
3.5.4	Uji Validitas	29
3.5.5	Uji Reliabilitas	29
3.6	Pengolahan dan Analisa data.....	29
3.6.1	Pengolahan Data	29
3.6.2	Analisa Data	31
3.7	Etika Penelitian.....	32
3.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Hasil Penelitian.....	34
4.2	Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		43
5.1	Simpulan	43
5.2	Saran	43

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	33
Tabel 4.1 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning Fase I</i>	35
Tabel 4.2 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning Fase II</i>	35
Tabel 4.3 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning Fase III</i>	36
Tabel 4.4 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning Fase IV</i>	36
Tabel 4.5 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning Total</i>	37

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	21
Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR SINGKATAN

Standar Prosedur Oprasional	: SPO
<i>World Health Organization</i>	: WHO
Profesional Pemberi Asuhan	: PPA
Rumah Sakit Umum	: RSU
Manajer Pelayanan Pasien	: MPP
Sumber Daya Manusia	: SDM
<i>Length Of Stay</i>	: LOS

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Kisi-kisi Instrumen penelitian dan Instrumen Penelitian

Lampiran 3 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Terjemahan Bahasa Inggris

Lampiran 6 Lembar Oponen

Lampiran 7 Standar Prosedur Oprasional *Discharge Planning* Rumah Sakit
Umum Pindad Bandung

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian yang penting dalam kehidupan manusia sehingga dalam era globalisasi ini kesehatan sangat diperhatikan agar dapat melangsungkan hidup yang optimal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang yang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (WHO, 2009). Oleh karena itu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan di Indonesia diperlukan suatu sistem pelayanan kesehatan yang mana dalam pelayanan keperawatan oleh sebuah rumah sakit bertujuan dalam pembangunan kesehatan yang dapat tercapai dengan cara efisien.

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberian pelayanan kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multi disiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Hariyati, 2008). Salah satu bentuk pelayanan itu sendiri adalah pelayanan keperawatan professional dimana salah satunya adalah *discharge planning*/perencanaan pulang.

Kebutuhan kesinambungan asuhan pasien bukan hanya selama dirawat di rumah sakit tetapi juga pada saat pasien di luar rumah sakit, untuk memastikan bahwa kesinambungan asuhan dikelola dengan baik diperlukan proses yang

terorganisir yaitu dengan *Discharge planning*. *Discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Potter & Perry, 2010). Pelaksanaan *discharge planning*, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Kendatipun dilakukan, belum dilaksanakan sesuai dengan standar dan prosedur pelaksanaan. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning* dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan *discharge planning* kepada pasien (Zees, 2010) selama di rumah sakit sampai dengan pasien persiapan untuk pulang.

Perawat mempunyai peran penting dalam pelaksanaan *discharge planning* pasien, oleh karena itu diperlukan komunikasi yang baik dan terarah yang dapat dimengerti dan berguna dalam proses perawatan di rumah. Selama ini peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pasien belum optimal, peran keperawatan terbatas pada rutinitas saja yaitu informasi kontrol ulang, keluarga atau pasien tidak di bantu dalam keperawatan kesehatan di rumah, tidak diberikan konseling kesehatan atau penyuluhan, dan tidak dibantu tentang pelayanan komunitas yang dibutuhkan saat keluar rumah sakit dapat mengakibatkan kunjungan kembali ke ruang gawat darurat dengan masalah minor dalam waktu 24 jam sampai 48 jam (Nursalam, 2016)

Pengelolaan asuhan di luar rumah sakit dapat dilakukan secara mandiri dirumah oleh pasien dan keluarga, atau praktisi kesehatan lain. Rumah Sakit

bertanggung jawab terhadap perencanaan dan kesiapan pasien keluar rumah sakit mulai awal masuk rumah sakit secara terintegrasi dengan melibatkan professional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan serta yang difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) dengan melibatkan keluarga sesuai dengan kebutuhan. (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan Lindo, et all. (2016) tentang pelaksanaan *discharge planning* menunjukkan 1,7 % di berikan 24 jam setelah pasien masuk dan 15 % di berikan dalam waktu 72 jam setelah pasien masuk Rumah Sakit, hal tersebut mengakibatkan keterlambatan dalam proses perencanaan pulang pasien dan kerugian pembiayaan biaya karena tidak sejak dini dilakukan dan dapat menikatkan lama hari perawatan. Hasil penelitian yang dilakukan Hardivianty (2017) tentang evaluasi pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Yogyakarta menunjukkan bahwa perawat kurang memahami tentang *discharg planning* dan sikap serta pengendalian emosi perawat dalam memberikan pelayanan didapatkan 36,4% masih menyatakan kurang baik. Rumah sakit tidak memiliki SOP khusus pelaksanaan dan form *discharge planning* sesuai form yang di keluarkan oleh *Discharge Planinng Association* 2008.

Discharge planning yang kurang dalam pelaksanaan ini mengakibatkan faktor *readmision* pada pasien yaitu dari 11 pasien yang readmisi didapatkan 6 pasien (54,5%), hal ini terkait proses dari penyakit sebelumnya dan 5 pasien yang bukan dari proses penyakit sebelumnya, serta di pengaruhi pemahaman pasien dan keluarga dalam perawatan lanjutan pasien masih kurang baik.

Kelengkapan form *discharge planning* pasien *readmission* pada form bagian depan kurang lengkap dalam pengisiannya (15,7%) namun pada lembar bagian belakang terisi dengan lengkap (90,5%), dan hambatan pelaksanaan berasal dari faktor perawat; pasien dan keluarga penerima pelayanan *discharge planning*. Pelaksanaan *Discharge planning* dapat juga menurunkan *Length Of Stay* (LOS) dan *Hospital Cost* merupakan indikator mutu Rumah Sakit (Angraini, 2017).

Rumah Sakit Umum Pindad Bandung adalah merupakan salah satu Rumah Sakit Umum swasta Tipe C yang berlokasi di Kota Bandung dengan jumlah total tenaga perawat yang tercatat di bagian SDM Keperawatan sampai bulan maret 2019 sebanyak 123 orang, yang terdistribusi di beberapa ruangan diantaranya: di Instalasi rawat inap tenaga keperawatan sebanyak 68 orang, di instalasi rawat jalan 13 orang perawat, di Instalasi Gawat Darurat 12 orang perawat, di Instalasi OK 10 orang, di Hamodialisa 11 orang perawat dan sebagai menejerial 9 orang perawat dengan jumlah tempat tidur 70 tempat tidur. Data lain juga menunjukkan lebih dari separuh perawat berusia ≤ 35 tahun (dewasa awal), sebagian besar perawat adalah perempuan, dengan tingkat pendidikan sebagian besar lulusan D3 Keperawatan, dengan Model Praktek Keperawatan Profesional Pemula (MPKPP) yang mana Perawat Pelaksana, Ketu Tim dan Kepala Ruangan berpendidikan D3 Keperawatan.

Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung khususnya Perawat sudah mempunyai standar model *discharge planning* pasien. Untuk panduan *discharge planning* dan SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang

discharge planning sudah ada, tetapi belum lengkapnya pendokumentasian proses perencanaan pulang pasien dalam tahapan kegiatan dalam waktu kewaktu sebelum pasien pulang menunjukkan ada kekurangan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung..

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti saat studi pendahuluan terhadap 5 orang perawat pada tanggal 15 Maret 2019 di Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung mengatakan bahwa perawat sudah melakukan *discharge planning* dari awal pasien dengan melakukan pengkajian awal perencanaan masuk rumah sakit, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi pada pasien pulang. Perawat dalam melaksanakan *discharge planning* dengan pemberian informasi hanya tentang waktu kontrol, aturan minum obat, lanjutan perawatan setelah pulang, diet pasien, alat bantu dan istirahat, serta. Informasi ini diberikan dengan sangat terbatas pada saat pasien akan pulang, belum dilaksanakan dalam bentuk *discharge planning* dan pendidikan kesehatan yang memadai.

Hasil wawancara dengan 5 orang pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung, pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengetahui rencana perawatan yang akan di jalani selama di rumah sakit dan saat keluar dari rumah sakit, perawat jarang menjelaskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, pasien hanya mengetahui tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan dilakukan pada saat tim kesehatan akan melakukan tindakan tersebut. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung pada tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkuat teori yang sudah ada mengenai *discharge planning*.

2) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi ilmu keperawatan, serta sebagai perbandingan antara teori yang ada dengan kenyataan yang ada di lapangan mengenai *discharge planning*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan dapat diterapkannya proses pelaksanaan *discharge planning*.

2) Bagi Perawat

Dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan perawat, mengembangkan ilmu pengetahuan tentang *discharge planning*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur tentang pelaksanaan *discharge planning*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kosep Rumah Sakit

A. Pengertian

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit, (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (*World Health Organization*)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-undang RI No 44 Tahun 2009)

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien.² Rumah Sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

- b. Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah Sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

B. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah Sakit dapat meliputi aspek Menurut Permenkes RI

No. 159b/Men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

C. Kualitas pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen.

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas output yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk.

D. Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-

undangan yang berlaku. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi :

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu :

- a. Pengkajian adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan

fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

- b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi.
- c. Perencanaan adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistik, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.
- d. Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.
- e. Evaluasi adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan

2.1.2 Konsep *Discharge planning*

A. Pengertian

Perencanaan pulang atau *discharge planning* merupakan proses terintegrasi yang terdiri dari fase-fase yang di tujukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Rosyidi, 2013). *Discharge planning* keperawatan merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan atau di sebut dengan keperawatan yang berkelanjutan, dimana perawatan yang di butuhkan pasien harus diberikan dimanapun pasien berada. Kegagalan untuk memberikan dan medokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Dalam pelaksanaan *discharge planning* di perlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang di sampaikan dapat di mengerti dan berguna untuk proses keperawatan di rumah.

B. Tujuan *Discharge planning*

Tujuan dari *discharge planning* menurut Jipp dan Siras adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan klien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan Sosial
2. Meningkatkan kemandirian klien dan keluarga

3. Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada klien;
4. Membantu rujukan klien pada sistem pelayanan yang lain;
5. Membantu klien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan klien.
6. Melaksanakan rentang perawatan antar-rumah sakit dan masyarakat.

C. Prinsip *Discharge planning*

Adapun prinsip-prinsip yang dapat diterapkan dalam perencanaan pulang antara lain (Nursalam, 2008):

1. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang dimana perawat perlu mengkaji dan mengevaluasi nilai keinginan dan kebutuhan pasien;
2. Identifikasi kebutuhan pasien dimana kebutuhan berkaitan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pulang, sehingga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul di rumah;
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif dimana perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim saling bekerja sama;

4. Sesuai dengan sumber daya dan fasilitas dimana tindakan atau rencana ketika pasien berada di rumah disesuaikan dengan keadaan yang ada di lingkungan rumah;
5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk pelayanan kesehatan maka perencanaan pulang juga dilakukan.

D. Komponen *Discharge planning*

Adapun komponen *discharge planning* meliputi:

1. Pada saat pasien memasuki ruangan; menyambut kedatangan pasien, memperkenalkan pasien pada teman sekamar perawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya, melakukan pengkajian keperawatan, menyampaikan kepada keluarga perkiraan lama masa perawatan, orientasi ruangan peraturan dan denah ruangan;
2. Selama masa perawatan: pemeriksaan klinis dan penunjang lainnya, melakukan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul sampai dengan evaluasi perkembangan pasien selama di rawat, penyuluhan kesehatan tentang penyakit perawatan pengobatan dan diet.

E. Persiapan *Discharge planning*

Persiapan yang dilakukan pada saat akan melakukan *discharge planning* yaitu :

1. Pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan mengenai urutan diet, aktivitas istirahat waktu dan tempat control. Pembelajaran di laksanakan sesuai tingkat pemahaman klien dan keluarga mengenai perawatan selama klien di rumah nanti;
2. Penjelasan mengenai Obat-obatan yang masih di konsumsi klien seperti dosis, cara pemberian, waktu yang tepat untuk minum obat dan efek samping yang muncul;
3. Penjelasan mengenai obat obatan yang di hentikan.
4. Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan seperti hasil ronsen;
5. Surat surat seperti surat keterangan masuk rumah sakit, surat control, surat rujukan dan lain lain.

F. Alur *Discharge planning*

Discharge planning menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang ke kelompok lainnya (RCP,2001). Adapun team yang terlibat adalah perawat, dokter ataupun tim kesehatan lainnya. Mereka melakukan *discharge planning* dari awal pasien masuk, selama pasien dirawat sampai pasien keluar. Hal tersebut harus di lakukan secara berurutan

karena *discharge planning* merupakan keperawatan yang berkelanjutan dimana perawatan pasien harus diberikan dimanapun pasien berada. Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik. Dalam *discharge planning* perlu komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang di sampaikan dapat disampaikan dan dimengerti dan berguna untuk proses keperawatan di rumah.

Adapun alur *discharge planning* dimulai dari pasien masuk rumah sakit, perawat harus menyambut datangnya pasien dan langsung memberikan orientasi tentang ruangan, peraturan, denah ruangan, setelah itu perawat memperkenalkan teman sekamar, dokter ataupun tim kesehatan yang terkait dan yang terakhir melakukan pengkajian keperawatan. Selama pasien di rawat perawat melakukan pemeriksaan klinis dan penunjang, melakukan asuhan keperawatan dan melakukan penyuluhan kesehatan (penyakit, perawatan, pengobatan, diet dan aktivitas control). Pada saat pasien keluar, perawat harus melakukan program HE (*health education*) yaitu pengobatan / control nutrisi, aktivitas dan istirahat dan perawatan di rumah. Tidak hanya itu perawat juga harus membantu pasien untuk mengurus surat surat yang terkait proses pemulangan pasien. Semua alur *discharge planning* tidak hanya di lakukan oleh perawat, tapi tim kesehatan

yang lainpun harus membantu proses *discharge planning* agar resiko kembalinya pasien semakin menurun.

2.1.3 Konsep Perawat

1) Definisi Perawat

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kontribusi besar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Perawat merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit, karena perawat mempunyai waktu yang telama dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Perawat sebagai tuan rumah di ruang perawatan dan selama 24 jam perawat berada di dekat pasien dan keluarga. Seorang perawat dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi keperawatan maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Dalam tugasnya perawat berperan sebagai: *kolaborator, konslor, change agent*, peneliti, dan pendidik (Nursalam, 2009).

2) Peran Perawat

Perawat sebagai pendidik kesehatan merupakan gambaran penting dalam bagian dari peran perawat yang professional dalm upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) yang telah dilakukan sejak jaman *Florence Nightingle* pada tahun 1995. (Nursalam, 2009).

2.1.4 Konsep Pelaksanaan

1) Definisi Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Majone dan Wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan (Syukur, 2005)

Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan

ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

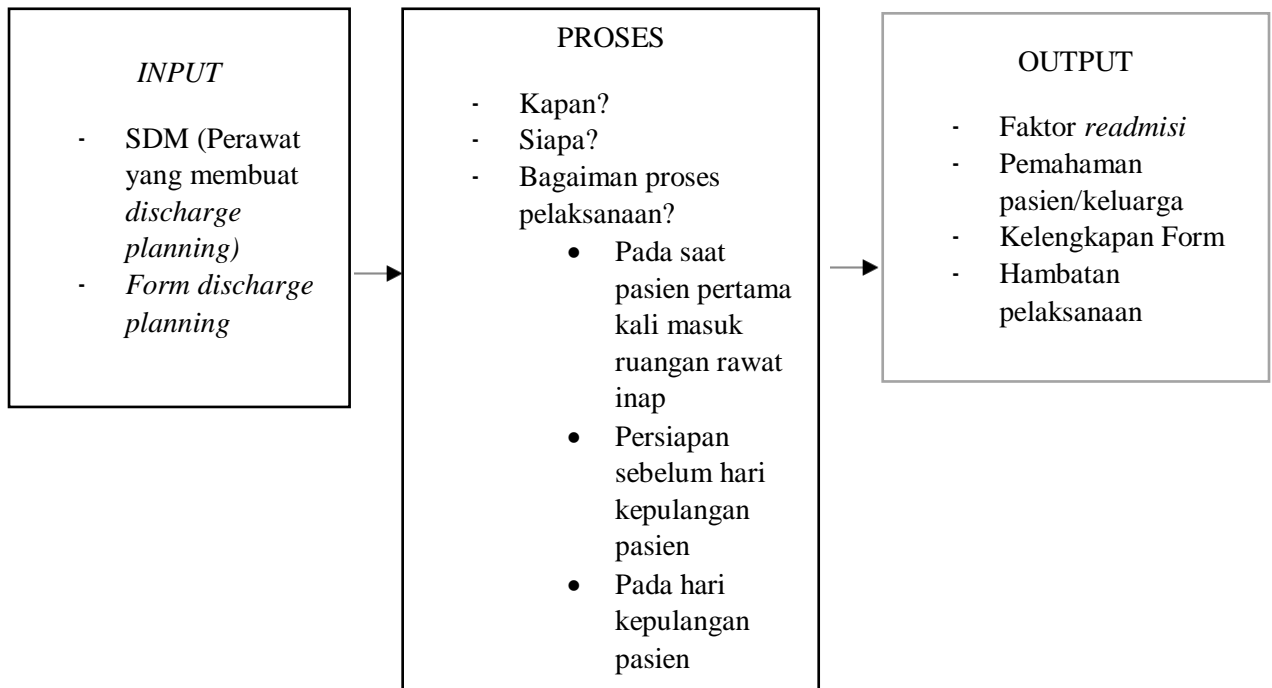
2) Faktor-faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- (1) Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan;
- (2) *Resouces* (sumber daya), dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan;
- (3) Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program;
- (4) Struktur Birokrasi, yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional), yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal

ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.


2.2 Kerangka Konseptual

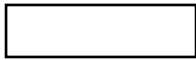
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



(Perry & Potter, 2005 dan Koziar, 2009).

Keterangan :

 : Variabel yang tidak di teliti

 : Variabel yang di teliti