

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Pasal 1, 2020). Rumah Sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan daerah harus merupakan unit pelaksana teknis dari lembaga yang bertanggung jawab di bidang kesehatan atau lembaga tertentu yang mengelola lembaga masyarakat atau lembaga negara daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes pasal 3 Tahun 2020). Pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi pelayanan penunjang medis dan keperawatan, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medis (Permenkes Pasal 7, 2020). Segala cara pelayanan kesehatan yang dilakukan secara perorangan maupun kelompok dalam organisasi bertujuan untuk mengobati dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit yang dapat memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat (Depkes, 2009 dalam Noprianty dan Novyanti 2019). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien, salah satu pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien oleh perawat yang berperan sebagai perawat, yang didalamnya juga mencakup pemberian asuhan keperawatan. advokat pasien,

peneliti, koordinator. , mitra, konsultan. dan sebagai pendidik yang sabar untuk pasien.

Peran perawat sebagai edukator merupakan salah satu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien maupun keluarga pasien, perawat sebagai salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diwajibkan tanggung untuk menjadi edukator. Perawat sebagai edukator mampu untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan perawatan maupun tindakan medis yang diberikan kepada pasien sehingga pasien atau keluarga mampu untuk melaksanakan kesehatan secara mandiri (Pertiwati, 2016 dalam Pakpahan et al., 2020). Perawat sebagai pendidik atau edukator merupakan bagian dari rangkaian perencanaan pemulangan perawatan dan proses mengidentifikasi, menilai, menetapkan tujuan, merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. (Jung et al., 2012, dalam Pakpahan et al., 2020). Perencanaan pemulangan yang baik adalah suatu proses yang terfokus dan terkoordinasi serta terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk memastikan bahwa klien mempunyai rencana untuk melanjutkan perawatannya setelah meninggalkan rumah sakit (Potter dan Perry, 2005). Kebutuhan pasien akan perencanaan pemulangan bervariasi, karena beberapa pasien memiliki kebutuhan yang kompleks sementara yang lain memiliki kebutuhan yang lebih sederhana. Perawat berperan penting dalam perencanaan pulang karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013). Jika perawat gagal mengatur rencana pemulangan, maka tingkat keparahan penyakit pasien, ancaman hidup

dan disfungsi fisik pasien berisiko (Nursalam dan Efendi, 2009). Discharge planning dimulai saat penerimaan pasien masuk hingga evaluasi tindakan pada saat pasien akan pulang, untuk mengkaji kemungkinan rujukan, atau perawatan lanjut di rumah sesuai kebutuhan (Shofiana, 2014).

Perencanaan pulang (discharge planning) merupakan cara untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien secara berkelanjutan dengan memberikan informasi mengenai kebutuhan kesehatan setelah pasien kembali kerumah dengan melaksanakan evaluasi terhadap pasien serta memberikan edukasi untuk perawatan secara mandiri yang dapat keluarga pasien sendiri lakukan dirumah. Proses perencanaan pulang yang dilakukan sejak awal merupakan keputusan penting, hal ini sesuai dengan penjelasan yang disampaikan. The Joint Commission For Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) mengenai memberikan pelayanan pemulangan terhadap pasien dengan tingkat perawatan akut dilakukan sesegera mungkin, rencana pulang dimulai sejak awal untuk menentukan kebutuhan yang tepat untuk pasien. (Swansburg, 2000 di dalam buku Discharge planning pada pasien di rumah sakit., UNDIP., 2022).

Terkait dengan permasalahan pelaksanaan Discharge Planning yang kurang optimal di beberapa pelayanan kesehatan, pelaksanaan discharge planning yang dilakukan oleh rumah sakit tidak terkonsolidasi hingga pasien pulang ke rumah. Tidak maksimalnya pelaksanaan discharge planning dapat menyebabkan dampak negative terhadap pasien, sehingga kejadian rawat ulang dan bertambahnya biaya pengobatan terhadap pasien tersebut (Tage, 2018 dalam Gede et al., 2022). Maka dalam hal ini konsep discharge planning

diharuskan mampu memberikan dampak positif terhadap pasien selama pasien di rawat di rumah sakit maupun saat pasien kembali pulang ke rumah dan melaksanakan pengobatan atau pemulihan secara mandiri yang bisa dilakukan secara mandiri ataupun oleh keluarga pasien. Pada permasalahan pelaksanaan discharge planning yang belum berjalan secara optimal hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia melainkan terjadi juga di dunia dimana menurut World Health Organization (WHO) permasalahan perencanaan pulang sudah lama sekali menjadi permasalahan dunia. Data dunia melaporkan bahwa sebanyak 23% perawat Australia tidak melaksanakan discharge planning dan di Inggris bagian barat daya menunjukkan data bahwa sebanyak 34% perawat tidak melaksanakan discharge planning (Graham, et al, 2013 dalam Rian Tasalim 2020). Pelaksanaan discharge planning diharapkan memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga pasien sehingga bisa melakukan perawatan secara mandiri di rumah, dalam hal pelaksanaan discharge planning yang dilakukan oleh perawat dapat mendukung indikator yang diberikan rumah sakit kepada pasien, dengan demikian pelaksanaan discharge planning merupakan salah satu bentuk pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga diharapkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan kesehatan rumah sakit (Pohan, 2007 dalam Musliman

2020). Tingginya kepuasan pasien yang mendapat pendidikan kesehatan pada program rencana pulang menunjukkan bahwa perawat memberikan pendidikan kesehatan sebagai persiapan keluarnya pasien sesuai dengan dimensi penilaian kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya jika tingkat kepuasan pasien rendah maka perawat akan melakukan hal yang sama. tidak melakukan perencanaan pemulangan secara optimal (Herniyatun & Sudaryani, 2009). Oleh karena itu penerapan discharge planning merupakan salah satu bentuk pelayanan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Data kepuasan pasien menurut *world health organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan tingkat kepuasan pasien paling tinggi yaitu di negara swedia dengan indeks kepuasan mencapai 92,37%, di negara Finlandia (91,92%), Norwegia (90,75%), USA (89,33%), Denmark (89,29%). Sedangkan tingkat kepuasan pasien terendah yaitu di negara Kenya (40,4%) dan India (34,4%). Selain dari kepuasan pasien di wilayah asia Tenggara menunjukkan bahwa hanya sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dan 55% lainnya menyatakan ketidakpuasan (Amalina et al., 2021; Shilvira et al., 2023).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu dilemma bagi instansi kesehatan Indonesia. Berdasarkan hasil survey di 27 rumah sakit di Indonesia, mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan masih jauh dari apa yang diharapkan pasien. Data mengenai tingkat kepuasan

pasien di Indonesia menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Maluku Tengah hanya 42,8% dan di Sumatera Barat sebesar 44,4% (Amalina et al., 2021;Selfanay et al., 2022; Jati, 2023). Kemudian untuk data tingkat kepuasan pasien di RSAB Harapan kita pada tahun 2021 sebesar 78,29%, kemudian pada tahun 2022 tingkat kepuasan meningkat menjadi 80,27% , dan pada tahun 2023 kembali mengalami peningkatan pada kepuasan pasien menjadi sebesar 87,78%.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan di rumah sakit sehingga discharge planning yang tidak dilaksanakan secara komprehensif dapat menyebabkan ketidakpuasan pada pasien (Haris,2016). Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan, semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pasien terhadap pelayanan tersebut,begitu pula sebaliknya. Discharge planning yang dilakukan oleh perawat kepada pasien baik dapat menyebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan jasa yang diterimanya namun discharge planning yang dilaksanakan tidak komperhensif dapat menyebabkan ketidakpuasan pada pasien (Tri Ninik Budiayati 2019).Kepuasan pasien diperoleh dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan harapan dengan kenyataan pelayanan kesehatan rumah sakit (Kotler, Keller, & Lane, 2009).

Dengan demikian, kepuasan pasien pada suatu rumah sakit bergantung pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Pelayanan kesehatan rumah sakit, termasuk pelayanan keperawatan yang bermutu, merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien. Dengan demikian kepuasan pasien

tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit salah satunya yaitu pelayanan keperawatan yang termasuk dalam perencanaan pulang atau discharge planning dalam kepuasan pasien merupakan penentu setiap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit untuk para pasien, pada dasarnya kualitas pelayanan tersusun atas beberapa unsur sehingga kepuasan pelanggan memiliki penilaian tersendiri pada indikator kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Menurut Parasuraman terdapat lima faktor kualitas pelayanan yang disebut dengan Servqual (Service Quality) yang meliputi (Tangibles) bukti fisik dimana mutu pelayanan dapat berdampak langsung terhadap penampilan secara fisik serta faktor pendukung lainnya dalam sebuah pelayanan. (Reliability) kehandalan merupakan sebuah keahlian untuk pemberian pelayanan secara tepat waktu dan seksama sesuai yang sudah diterapkan. (Responsiveness) daya tanggap yaitu kesanggupan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur serta dapat mencapai harapan pelayanan. (Assurance) jaminan merupakan hubungan rasa aman dan kenyamanan yang berkaitan dengan kepercayaan antara petugas yang memiliki kewenangan serta keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang tepat. (Empathy) empati yaitu berkaitan dengan rasa kepedulian dan perhatian dari pemberi pelayanan terhadap pelanggan dengan memberikan ruang terhadap pasien untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan oleh pasien serta memahami kebutuhan yang diperlukan pasien dan memudahkan pasien untuk menghubungi petugas (Pranata et al.,2019). Dalam

indikator mutu pelayanan keperawatan menjelaskan salah satunya yaitu kepuasan pasien indikator tersebut berpengaruh terhadap tingginya tingkat kepuasan pasien, pada dasarnya indikator kepuasan pasien memiliki peranan penting untuk kemajuan setiap pemberi pelayanan.

Menurut pendapat Pohan (2002) dalam (Sukandar & Listiawaty, 2020). Menjelaskan bahwa indikator kepuasan merupakan sebuah prosedur pelayanan yang diberikan secara jelas yang berkaitan dengan prosedur penyuluhan kesehatan, terdapat petunjuk arah serta alur pelayanan kesehatan, pada setiap ruangan tertera nama ruangan yang jelas dan lengkap, terdapat informasi mengenai biaya layanan. Sedangkan menurut Tjiptono, 2006 (Yunus dan Budiyanto, 2014) dalam Andayani et al., 2021. Menjelaskan terdapat tiga indikator kepuasan terhadap pasien meliputi pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit berbanding lurus dengan harapan pasien, kualitas dan fasilitas pelayanan yang tersedia sesuai dengan harapan dari pasien dan kapasitas aktual produk perusahaan pada sejumlah karakter penting telah sesuai dengan harapan pasien di Rumah Sakit.

Setiap pelayanan memiliki penilaian yang dapat diukur oleh pengunjung dasarnya pelayanan kesehatan memiliki dampak besar terhadap kepuasan yang dirasakan atau dinilai oleh pasien. Sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan berdampak terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pasien, jika pelayanan yang dilakukan sudah sesuai serta memberikan peningkatan kualitas kesehatan terhadap pasien akan meminimalisir terjadinya perawatan ulang yang mengakibatkan pasien kembali ke rumah sakit dengan masalah kesehatan yang sama. Maka dari itu

kepuasaan dari pasien akan bergantung terhadap pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Dalam teori Bull, Hansen dan Gross “Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan discharge planning secara relevan dapat Memberikan kepuasan terhadap pasien serta meningkatkan persepsi tentang perawatan berkelanjutan dan meningkatkan kesiapan untuk merawat pasien di rumah secara mandiri”. Dampak jika perawat tidak menjelaskan terkait hal-hal yang harus dilakukan selama dirumah yaitu kemungkinan terjadinya kekambuhan atau keadaan yang tidak diinginkan terhadap pasien setelah pasien kembali ke rumah. discharge planning dapat meningkatkan kepuasan pasien dan profesional pemberi asuhan keperawatan (Noprianty & Noviyanti, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah et al.,(2020) menunjukkan hamper 82,1% responden menyatakan pelaksanaan discharge planning dalam kategori baik dan sebagian besar 66,7% responden menyatakan puas dengan $p=0,001 < \alpha (0,05)$ maka ada hubungan antara pelaksanaan discharge planning dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Islam Surabaya. Hasil penelitian Sumiati et al.,(2021) menjelaskan bahwa sebanyak 59,4% merasa tidak puas terhadap *reliability* yang menjadi indikator terhadap pasien sedangkan 40,6 % merasa puas dengan indikator reability, maka didapatkan kepuasan pasien terhadap indicator kehandalan (reliability) dengan $p \text{ value} = 0,002 (\alpha < 0,05)$ kesimpulan, discharge planning mempengaruhi kepuasan saat dirawat pada indikator *reability* di RS Haji Jakarta.

Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita Jakarta merupakan rumah sakit tipe A atau rujukan tersier yang diharapkan mampu

memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat. RSAB Harapan Kita semakin dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan termasuk pelaksanaan pulang (discharge planning) pada pasien. Hasil wawancara 7 dari 10 orang pasien pada tanggal 10 Juni 2024 di dapatkan bahwa responden kurang puas karena perawat hanya memeriksa keadaan umum pasien seperti tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dan belum terlaksana secara optimal, pemberitahuan tentang penyakit yang di derita oleh pasien dalam penatalaksanaan perawatan pasien di rumah, perawat kurang memberikan informasi tentang pantangan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama perawatan di rumah. Hasil wawancara dengan kepala ruangan di ruang rawat inap bahwasannya pelaksanaan discharge planning di ruang widuri sudah dilaksanakan tetapi dalam pengisian format discharge planning tidak semua format discharge planning terisi.

Sedangkan wawancara yang dilakukan dengan 2 perawat kepala tim di ruang rawat inap kelas, perawat kepala tim mengatakan pelaksanaan discharge planning tidak sepenuhnya dilakukan dengan baik, pemberian informasi kesehatan hanya dilakukan pada saat pasien masuk ruang rawat inap itupun hanya informasi mengenai cuci tangan 6 langkah dengan benar, pengisian formulir perencanaan pulang dilakukan pada saat pasien dinyatakan pulang sedangkan salah satu perawat kepala tim mengatakan formulir perencanaan pulang seharusnya dilakukan sehari sebelum pasien dinyatakan pulang.

1.2.Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Widuri”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Widuri RSAB Harapan Kita Jakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik (usia, jenis kelamin, dan Pendidikan) responden di Ruang Rawat Inap Widuri RSAB Harapan Kita Jakarta.
- 2 Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* dan kepuasan pasien di ruang rawat inap widuri RSAB Harapan Kita Jakarta.
- 3 Diketahui hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Ruang Widuri RSAB Harapan Kita Jakarta

3.1. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan untuk sumber referensi tambahan dalam proses belajar mengajar dan perencanaan membuat penelitian.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pertimbangan tambahan pada aspek kepuasan pasien dalam program pelaksanaan discharge planning di Ruang Rawat Inap Widuri.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan informasi untuk profesi keperawatan dalam hal peningkatan kualitas pelayanan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien dalam pelaksanaan discharge planning.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai awal dalam penelitian lebih lanjut dan menambah variabel lain mengenai hubungan pelaksanaan discharge planning dengan kepuasan pasien.