

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perawat merupakan sumber daya manusia terbesar di rumah sakit, karena jumlahnya dominan yaitu lebih dari 50% serta profesi yang memberikan pelayanan yang terus menerus dan berkesinambungan selama 24 jam kepada pasien. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. Dalam setiap usaha untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit harus diikuti dengan peningkatan pelayanan keperawatan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memiliki kemampuan yang mumpuni dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Salah satu komponen yang termasuk di dalam asuhan keperawatan tersebut adalah perencanaan pemulangan pasien atau sering disebut dengan discharge planning. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kepada pasien harus bisa melaksanakan discharge planning. (Perry & Potter, 2009).

*Discharge planning* akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Keperawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan ners di rumah. Namun sampai dengan saat ini, perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di

rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Pasien yang memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam, dan kemudian pulang kembali. (Nursalam, 2014).

*Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan komponen yang terkait dengan rentang ners. Rentang keperawatan sering pula disebut dengan keperawatan yang berkelanjutan yang artinya keperawatan yang selalu dibutuhkan pasien di mana pun pasien berada. Rentang keperawatan kontinu (continuum of care) adalah integrasi sistem keperawatan yang berfokus pada pasien terdiri atas mekanisme pelayanan keperawatan yang membimbing, mengarahkan pasien sepanjang waktu. Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. Hal ini merupakan suatu proses yang menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, pasien, dan orang yang penting bagi pasien. (Nursalam, 2014).

Discharge Planning atau perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang merupakan proses yang dinamis, agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan

yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan keperawatan mandiri di rumah. (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian Setyowati (2011) menunjukkan perawat yang melakukan indikator discharge planing atau perencanaan pulang klien sebesar 84,22% sedangkan perawat yang melakukan perencanaan pulang pada indikator persiapan kepulangan klien sebesar 73% dan perawat yang melakukan indikator pada hari kepulangan klien sebesar 89,47%. Dari data tersebut dapat disimpulkan pelaksanaan discharge planning yang dilakukan perawat kurang maksimal karena perawat lebih banyak melakukan discharge planning pada saat hari kepulangan pasien dibandingkan dengan pada saat pasien sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Hasil riset lain yang dilakukan oleh Purnamasari (2012), di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Desember terhadap enam perawat dengan cara wawancara didapatkan data bahwa seluruh perawat tersebut melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien akan meninggalkan rumah sakit. Perawat-perawat tersebut berasumsi bahwa perencanaan pulang yang dilakukan dari awal pasien masuk atau saat pasien akan pulang hasilnya sama saja, sehingga mereka beranggapan akan lebih efisien jika perencanaan pulang dilakukan saat pasien akan pulang.

Pelaksanaan discharge planning yang tidak efektif akan menyebabkan tidak terjadinya kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga sehingga

pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat. (Darliana, 2012).

Pelaksanaan discharge planning merupakan bagian dari tugas perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan discharge planning. Menurut PERMENKES RI (2014), setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan merupakan pengertian dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki peranan penting dalam pelayanan terhadap pasien di rumah sakit. Perawat sebagai salah satu bagian dari pemberi pelayanan keperawatan mempunyai waktu yang paling panjang disisi pasien, memungkinkan terjadi kelelahan kerja.

Menurut Nosbuch, Weiss dan Bobay (2011), salah satu tantangan yang dihadapi perawat dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien dengan perawatan akut adalah kebingungan peran dan tidak terlihatnya peran staf perawat dalam perencanaan pasien pulang (discharge planning). Ambiguitas peran (kurang kejelasan tentang tanggung jawab , harapan, dll) akan menyebabkan stres di tempat kerja sebagai salah satu stresor pekerjaan. (Borkowski, 2015).

Menurut NCSS, Peran dan tanggung jawab perawat dalam perencanaan pulang adalah melaksanakan, koordinasi dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Perawat harus mampu untuk menjalin

hubungan, komunikasi, membuat kesepakatan dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain. (Rofi'I, dkk, 2012).

Perencanaan pulang dipengaruhi oleh faktor personil yaitu adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang, yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Untuk itu perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien di rumah sakit. Perawat sendiri merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan discharge planning yang menentukan keberhasilan proses discharge planning tersebut. Perawat rentan terkena stres kerja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tuntutan tugas individual, sehingga jika seorang perawat mengalami stres kerja maka akan mempengaruhi produktifitas kinerja perawat dalam pelaksanaan discharge planning. Akibatnya kinerja mereka jadi buruk dan secara langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka bekerja. (Nursalam, 2009).

Keperawatan adalah profesi dengan pajanan berbagai situasi yang berpotensi menimbulkan stres di tempat kerja. Sumber stres dalam profesi keperawatan berhubungan dengan interaksi terhadap pasien dan profesi kesehatan lain. Perawat memiliki banyak tugas yang harus dilakukan dibandingkan profesi lain. Hasil penelitian Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja, dengan gejala sering pusing, kurang ramah, merasa lelah, kurang istirahat akibat beban kerja berat serta penghasilan tidak memadai.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 jumlah perawat di Indonesia mencapai 237.181 orang, dengan demikian angka kejadian stres kerja pada perawat cukup besar. (Herqutanto, et al, 2017).

Stres kerja adalah masalah kesehatan serius, baik dari segi tingginya angka kejadian maupun dampaknya. World Health Organization (WHO) pada tahun 1996 menyatakan stres sebagai epidemi dunia abad ke-21. National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) melaporkan sekitar 40% pekerja menyatakan pekerjaan mereka penuh tekanan pada tingkat yang ekstrim. Laporan lainnya dari Attitude in American Workplace VII menyatakan 80% pekerja merasakan stres di pekerjaan mereka dan separuh membutuhkan bantuan untuk mengatasinya. (Herqutanto, et al, 2017).

Stress merupakan proses yang kompleks dan sangat personal. Dengan demikian, tingkat stress pada individu dapat sangat beragam, bahkan dalam situasi yang sama, karena kemampuan seseorang berbeda dalam menghadapi berbagai bentuk dan tingkat stress. Pengaruhnya individu bergantung pada sejumlah faktor, seperti tingkat efektivitas diri, kemampuan adaptasi, dan sumber daya yang tersedia. Setiap orang dapat menghadapi stres dalam kehidupan harian mereka, tetapi efeknya pada individu bergantung pada sejumlah faktor, penyebab atau sumber stress, dikenal sebagai stressor, dapat terjadi karena sejumlah bentuk, misalnya positif atau negative, eksternal atau internal, atau jangka pendek (akut) atau jangka panjang (kronik). (Borkowski, Nancy. 2015).

Apabila stres mencapai titik puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stres tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stres yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya jadi tidak menentu. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi nol, karyawan mengalami gangguan, menjadi sakit, dan tidak kuat lagi untuk bekerja, menjadi putus asa, keluar atau menolak bekerja. (Munandar, 2008).

Danang (2012) menyatakan bahwa stres yang dialami perawat akibat lingkungan yang dihadapinya akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerjanya. Kinerja perawat merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan karena stres yang dihadapi perawat akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga tingkat kepuasan pasien tidak dapat tercapai. (Pratama, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kerja berdampak pada kinerja perawat dipengaruhi banyak faktor dan kondisi kerja yang memicu seperti tuntutan tugas individual. Penelitian Emta menunjukkan bahwa 56,7% responden mengalami stres kerja berat, sedangkan untuk kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa 36,7% responden melakukan dokumentasi asuhan

keperawatan. Berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Stres kerja perawat akan menurunkan performa perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan dampak pelaksanaan discharge planning yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Moore, et al menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik atau rumah sakit setelah dinyatakan pulang karena mempunyai masalah dengan kesehatan. Penelitian senada juga diungkapkan oleh Fox, et al (2013), yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara discharge planning dengan penurunan angka rawat ulang pasien dalam satu sampai 12 bulan indeks pemulangan pasien di pelayanan kesehatan.

Penelitian Hardivianty (2017) yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menunjukkan belum berjalan secara maksimal dikarenakan SDM yang melaksanakan kurang memahami tentang pentingnya discharge planning, belum tersedianya SOP dan panduan rencana pemulangan yang sesuai, dan belum tersedianya form discharge planning yang sesuai. Faktor readmisinya yaitu dari 11 pasien readmisi didapatkan 6 pasien readmisi terkait proses penyakit sebelumnya. Pemahaman pasien dan keluarga dalam perawatan lanjutan pasien masih kurang baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ungaran didapatkan jumlah perawat di masing-masing ruangan adalah ruang Dahlia 21 perawat, ruang Cempaka 19 perawat, ruang Anggrek 12 perawat, ruang Mawar 20

perawat, ruang melati 20 perawat, ruang bugenville 18 perawat, dan ruang flamboyan 16 perawat. Hasil observasi dan wawancara dengan beberapa perawat di RSUD Ungaran, penerapan standar asuhan keperawatan tentang perencanaan pulang belum optimal. Perawat mengatakan bahwa discharge planning (pemulangan pasien) sudah dilakukan dokumentasi dalam bentuk catatan pasien pulang.

Catatan pasien pulang ini dilakukan oleh perawat setelah selesai perawatan (rawat inap) atau pasien yang akan pulang dalam bentuk formulir catatan pasien pulang. Selain catatan yang belum lengkap, pelaksanaan discharge planning dilakukan menjelang pasien pulang dari rumah sakit, perawat juga menyatakan bahwa perawat hanya melaksanakan discharge planning pada semua pasien baru pada 24 jam pertama masuk RS hanya kadang-kadang saja. Disini terdapat proses yang hilang, bahwasannya latihan kegiatan tertentu ataupun informasi penting yang berhubungan dengan penyakit pasien hanya dilakukan dengan waktu yang terbatas, sehingga belum dapat dipraktikkan dan dipahami secara optimal oleh pasien atau keluarga.

Format dalam catatan pasien pulang dengan judul resume pasien pulang diantaranya: nama, tgl lahir/umur, nomer rekam medis, alamat, ruang, kelas, tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, dokter yang merawat, alergi, anamnesis, diagnosa masuk, indikasi dirawat, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, terapi yang diberikan saat di rumah sakit, diagnosa utama, diagnose sekunder, tindakan/operasi, penyebab luar, keadaan keluar, kondisi pulang, obat-obat yang diteruskan dan diserahkan.

Peneliti juga melakukan pengumpulan data tentang stres kerja yang dialami oleh perawat dengan 5 perawat, dari 5 perawat mengatakan hal yang sama mengenai hal-hal yang membuat mereka stres dalam pekerjaannya. Perawat menyatakan hal yang kadang-kadang membuat stres dalam bekerja adalah terlalu banyak tugas non keperawatan yang harus dilakukan, seperti tugas administrasi, tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan, dan kurangnya dukungan dari supervisor atau atasan langsung, kekurangan staf untuk memenuhi kebutuhan unit, mengambil keputusan mengenai pasien pada saat dokter sedang tidak ada. Perawat juga menyatakan hal yang sering membuat mereka stres dalam bekerja adalah pengaturan jadwal dan susunan staf yang tidak terduga, harus bekerja di jam istirahat, khawatir membuat kesalahan dalam merawat pasien, dan dokter memerintahkan pengobatan yang tampaknya tidak tepat bagi pasien.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.

## **B. Rumusan Masalah**

Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas, dan semangat kerja rendah. Sehingga ketika seorang perawat mengalami stres di tempat kerja maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun. Stres kerja yang dialami perawat dapat

dipengaruhi banyak faktor salah satunya karena beban kerja yang tinggi. Jadi akan adanya kemungkinan permasalahan dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien salah satunya yaitu permasalahan dalam pelaksanaan discharge planning yang dilakukan oleh perawat. Sedangkan perawat sendiri merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan discharge planning yang juga menentukan keberhasilan proses discharge planning tersebut. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi stres kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.
- c. Menganalisa hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai menambah ilmu pengetahuan kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya dan meningkatkan evaluasi kinerja dan pemberian pelayanan keperawatan dalam pemberian perencanaan pulang pada pasien di ruang rawat inap.

2. Bagi Rumah Sakit

Sabagai bahan pertimbangan dalam rangka pemberian pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan referensi dalam pendidikan terutama ilmu keperawatan terkait dengan hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman penulis khususnya dalam hal penelitian mengenai hubungan stress kerja perawat dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap rumah sakit. Untuk peneliti selanjutnya dapat menjadi referensi atau sumber untuk bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan.