

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit yaitu dengan menggunakan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) (Nursalam, 2016).

MAKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional yang sistematis. Penerapan MAKP menjadi salah satu daya untuk pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan. Di dalam MAKP

terdapat pelaksanaan ronde keperawatan, *discharge planning*, supervisi, sentralisasi obat, penerimaan pasien baru, timbang terima, dokumentasi yang diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan demi tercapainya derajat kepuasan pasien yang optimal.

Berdasarkan penelitian Okatiranti (2015) mengenai pengetahuan dan sikap perawat pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit, Sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan yang kurang (51,35 %), mempunyai pengetahuan cukup (43,2%) dan mempunyai pengetahuan yang baik (5,4%). Menurut penelitian Lina (2013) Hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* sebagian (59%) kategori baik, sebagian (58%) kategori cukup. Pada penelitian yang dilakukan oleh Riza, 2013 mengatakan bahwa, sebanyak 33 pasien (30%) tidak patuh untuk kontrol dan 77 pasien (70%) patuh untuk kontrol. Berdasarkan pengamatan awal yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya diruang Rawat Inap Anak, sudah diterapkan model MAKP namun beberapa tahapan MAKP seperti *discharge planning* dan ronde keperawatan belum dilakukan dengan maksimal, *discharge planning* yang sudah diterapkan sekitar (50 %) dikarenakan beban kerja tidak sebanding dengan kebutuhan pasien.

Dalam pelaksanaannya Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. Hal ini dapat dicapai bila rumah sakit memberikan pelayanan secara komprehensif dan didukung oleh meningkatnya kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Pelayanan yang komprehensif dapat

dilihat dari terpenuhinya kebutuhan pasien mulai dari awal masuk rumah sakit sampai pasien mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Rumah Sakit dituntut untuk terus menerus mengembangkan pelayanan keperawatan yang bermutu karena mayoritas pemberian pelayanan oleh tenaga perawat dalam bentuk proses asuhan keperawatan professional. Maka perawat harus mengetahui tentang tehnik manajemen serta meningkatkan pengetahuan dan menerapkan teori berbagai penelitian yang dilakukan (Soeroso, 2003). *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Naylor, 1990).

Factor yang mempengaruhi keberhasilan *discharge planning*, menurut Potter & Perry (1997), Sulih dkk (2002) dan Machfoedz dkk (2005) yang dikutip oleh Waluyo (2010) adalah motivasi, sikap, rasa cemas/emosi, kesehatan fisik, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya, kemampuan dalam belajar, serta tingkat pendidikan. Apabila *discharge planning* tidak diterapkan maka berdampak pada pasien seperti, tidak terpenuhinya kebutuhan pasien, merasa tidak nyaman dalam perawatan berkelanjutan dan tidak memperoleh support sebelum timbulnya masalah, tidak dapat mengetahui perawatan prosedur di rumah.

Proses *discharge planning* yaitu menyusun perencanaan pulang pasien, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang telah disepakati. Perencanaan pasien dimulai dengan merencanakan perencanaan kehidupan klien atau keluarga setelah pulang. Kegiatan perencanaan pasien pulang ini berdasarkan pada

kehidupan sehari-hari klien dan keluarga. Perawat yang memberi perawatan di rumah biasanya bekerjasama dengan klien, keluarga dan staf perawatan lain (seperti perawat, ahli terapi, pekerja sosial) untuk merencanakan pemulangan klien. *Discharge planning* memiliki kelebihan seperti, dapat memenuhi kebutuhan pasien terkait dengan perawatan di rumah, pasien akan merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah.

Berdasarkan masalah diatas untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : “Penerapan *Discharge planning* Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya“

1.2 PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan Uraian pada latar belakang di atas , maka rumusan masalah di atas dalam penelitian ini:

Bagaimana penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya ?

1.3 OBJEKTIF

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang penyakit gastroenteritis, tindakan kuratif, pencegahan berulang dan evaluasi tindakan sebelum dilakukan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya
2. Menerapkan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya

3. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang penyakit gastroenteritis, tindakan kuratif, pencegahan berulang dan evaluasi tindakan setelah dilakukan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat teori yang sudah ada mengenai *discharge planning* terhadap pasien

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Peneliti

Melalui penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang penerapan *discharge planning* serta sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini, hendaknya dapat semakin memotivasi perawat, agar dapat memberikan pengajaran dan tambahan pengetahuan pada pasien terkait *discharge planning*, sehingga pasien dan keluarga mampu menerapkan.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan gambaran pada masyarakat mengenai pentingnya melakukan *discharge planning* setelah keluar dari rumah sakit dan dapat

menjadikan salah satu cara untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri sendiri.

4. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan mengenai strategi-strategi baru dan mengoptimalkan strategi yang sudah ada untuk melakukan *discharge planning*.