

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberi pelayanan kesehatan dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multidisiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Purnamasari & Ropyanto, 2012). Pelayanan kesehatan di dunia saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik dan lingkungan sosial (O'Regan Pet al, 2010).

Pelayanan keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif (Yulmawati, 2011). Keperawatan memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Sehingga setiap upaya peningkatan pelayanan rumah sakit juga diikuti upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Saat ini masih banyak keluhan yang dilaporkan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit yang kurang optimal (Yuliana, 2013).

Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) (Notoatmodjo, 2010). Sikap yang dimiliki perawat merupakan respon batin yang timbul dan diperoleh berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dan sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005). Pengetahuan dan sikap harus berjalan sinergis karena apabila seseorang memiliki pengetahuan maka akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan selanjutnya akan dibuktikan dengan adanya tindakan agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan, akan tetapi pengetahuan dan sikap tidak selalu diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2010). Salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien adalah *discharge planning* (perencanaan pulang).

Perencanaan pemulangan (*Discharge Planning*) bagi pasien yang dirawat belum dilaksanakan secara optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2011; Nursalam 2015) Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal seharusnya *discharge planning* di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan sebagai *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga.

Discharge planning menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim discharge planning rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan serta sikap perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kontinuitas melalui discharge planning tersebut. Seorang discharge planners memiliki tugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dalam proses keperawatan yang berkelanjutan (Bangsbo, 2014). Perawat juga berperan utama sebagai pengelola kasus yang didasarkan pada tanggung jawab praktek dalam keperawatan, serta perawat bertanggung jawab terhadap hasil yang spesifik selama perawatan pasien di rumah sakit (Perry & potter, 2005). Dalam the royal marsden hospital (2004), discharge planning tidak hanya melibatkan perawat atau tim kesehatan lainnya namun keluarga juga ikut terlibat dalam pelaksanaannya.

Keberhasilan discharge planning dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil discharge planning. Tipe rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, sikap dan kompetensi perawat ikut mempengaruhi keberhasilan discharge planning (Coleman, E & Chalmers, S. 2006)

Pelaksanaan *discharge planning* mencakup perencanaan pulang, persiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien. *Discharge planning* yang diberikan sejak pasien masuk ke rumah sakit dapat meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien. Ketidaktahuan atau

ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan risiko peningkatan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang (Potter & Perry, 2005).

Idealnya *discharge planning* dimulai saat penerimaan pasien masuk hingga tindakan pada hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Dan harus terdapat bukti tentang keterlibatan klien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang. Klien harus mempunyai informasi yang diperlukan dan sumber yang diperlukan untuk kembali ke rumah sakit. Setelah itu, perawat menyiapkan resume atau format perencanaan pemulangan secara rinci dan diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas.

Hal ini mampu meningkatkan kontinuitas perawatan yang terbaik untuk pasien dan dapat meningkatkan kemandirian dan kesiapan pasien serta keluarga saat di rumah (Potter & Perry, 2005). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 pasal 37d tentang keperawatan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari dan Ropyanto (2012) di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak (46,6%) responden dalam kategori cukup, (13,6%) responden dalam kategori kurang, dan (39,8%) responden dalam kategori baik melaksanakan perencanaan pulang. Hasil penelitian Khalidawati (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tentang perilaku perawat

pelaksana tentang *discharge planning* menunjukkan bahwa perilaku responden pada kategori baik (66,49%), pengetahuan responden pada kategori baik (54,97%), sikap responden pada kategori positif (67,02%) dan tindakan responden pada kategori baik (67,02%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana *discharge planning* saat studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2019 di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya, perawat mengatakan bahwa *discharge planning* lebih banyak dilakukan perawat saat pasien akan pulang, pengkajian yang dilakukan di tahap awal pelaksanaan *discharge planning* tidak dilaksanakan secara komprehensif dan tidak mencakup pengkajian biopsikososiospiritual yang dibutuhkan untuk perencanaan *discharge planning* selama perawatan, bahkan perawat mengaku setelah validasi data pasien yang dikirim dari IGD selanjutnya perawat hanya melakukan perawatan sesuai *advice* dokter dan mengunjungi pasien ketika terjadi keluhan yang dilaporkan oleh keluarga pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Ketua Tim Perawat Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Ketua Tim Perawat Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya?”.

1.3 Objektif

Mengetahui sikap perawat dalam melaksanakan setiap tahapan discharge planning di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya

1. Mengidentifikasi *Self attitude* (sikap) ketua tim perawat dalam melaksanakan DP pada tahap pengkajian
2. Mengidentifikasi *Self attitude* (sikap)) ketua tim perawat dalam melaksanakan DP pada tahap perencanaan
3. Mengidentifikasi *Self attitude* (sikap)) ketua tim perawat dalam melaksanakan DP pada tahap pelaksanaan
4. Mengidentifikasi *Self attitude* (sikap)) ketua tim perawat dalam melaksanakan DP pada tahap evaluasi

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis mengharapkan setelah selesai pelaksanaan penelitian ini, secara langsung atau tidak langsung akan dapat bermanfaat bagi penulis dan orang lain yang berminat dalam menganalisa permasalahan dan persoalan dalam kesehatan, khususnya yang menyangkut gambaran *self attitude* (sikap) perawat terhadap pentingnya *discharge planning* (perencanaan pulang).

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang *self attitude* (sikap) perawat pelaksana terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada perawat dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, bukan hanya pada saat pasien datang ke rumah sakit tetapi juga pada saat pasien pulang mendapat *discharge planning* sehingga tingkat kemandirian pasien lebih baik.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi yang berharga bagi peneliti dan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya terkait dengan *discharge planning* bagi mahasiswa keperawatan.

