

PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUMAH SAKIT

Heni Marliany¹, Yudhi Permana², Intan Permatasari³
¹²³Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: marlianyheni@yahoo.com

ABSTRACT

One of the nursing activities that have not been optimal now days is Discharge Planning. Discharge Planning in nursing is a related component with a nursing range of patients admitted to hospital until his return. The purpose of this research is to determine on how the describing of discharge planning implementation in inpatient care room of hospital C This research is using descriptive method, the population of all nurses in the wards of RS.C 181 people. Obtaining sampling technique used is proportional random sampling. The research samples is 64 nurses inpatient care room in hospital C

The result of understanding the most diseases are not carried out (96.9%). Explanations majority diseases cause categorical are not carried out (87.5%). Explanations sign and majority diseases symptom categorical are not carried out (90.0%). Explanations majority depeloment categorical is implementated (93.8%). Explanation of majority nutritions category is conducted as many as 61 respondents (95.3%). Explanation of activity and majority rest categorical is implemented (90.6%). An explanation of the mobilization of the highest category is done (81.2%). Explanation giving majority motivation categorical is conducted (95.3%). Explanation the majority control categorical is done (71.9%).

Implementation of majority discharge planning categorical is done based on SPO (65.6%). It is expected that the hospital discharge planning is more concerned by providing the motivation on the nurse to perform appropriate discharge planning based on SPO.

Keywords: Nurses, Implementation, Discharge Planning, Hospital

PENDAHULUAN

Cara ini merupakan pemberian Pelayanan keperawatan di informasi yang sarasannya ke Rumah Sakit di Indonesia, telah pasien dan keluarga hanya untuk merancang berbagai bentuk format sekedar tahu dan mengingatkan, *discharge planning*, namun namun tidak ada yang bisa discharge planning kebanyakan menjamin apakah pasien dan dipakai hanya dalam bentuk keluarga mengetahui faktor resiko pendokumentasian resume pasien apa yang dapat membuat pulang, berupa informasi yang penyakitnya kambuh, penanganan harus disampaikan pada pasien apa yang dilakukan bisa terjadi yang akan pulang seperti intervensi kegawatdaruratan terhadap kondisi medis dan non medis yang sudah penyakitnya (Octaviani & Darmawan, 2015). harus dipenuhi setelah di rumah. *Discharge planning*

merupakan salah satu komponen dalam aplikasimanajemen keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang profesional. Program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien menurut Potter & Perry (2005) dalam Herniyatun, Nurlaila, & Sudaryani (2009).

Informasi diberikan kepada pasien agar mampu mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pulang pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien (Potter & Perry, 2009).

Hasil penelitian Yuiana (2013) yang berjudul gambaran pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* yaitu sebagian besar (59%) kategori baik, tujuan *dischargeplanning* sebagian besar (63%) kategori baik, prinsip *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, maka pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien sebagian besar perawat (62,5%) kategori baik.

Menurut Poglitsch, Emery &

Darragh (2011) dalam Rofi'I, Hariyanti, & Pujasari (2013), terdapat lima faktor yang menentukan keberhasilan proses *discharge planning*, yaitu faktor personil *discharge planning*, keterlibatandan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus.

Keberhasilan pemulangan adalah paling penting menjalin kerjasama pada pemulangan klien lanjut usia dari rumah sakit pulang kembali ke rumah menurut Eija & Marja-Leena, (2005) dalam Rofi'I, Hariyanti, & Pujasari (2013).

Hasil wawancara dengan kepala ruangan ruang rawat inap RS C bahwa pemulangan pasien telah dilaksanakan

dilaksanakan pendokumentasian dalam bentuk catatan pasien pulang. Catatan ini dilakukan oleh perawat pada saat pasien dirawat diruang rawat inap, sehari sebelum pasien dipulangkan, dan saat pasien akan dipulangkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang akan pulang, mengatakanpelaksanaan *discharge planning* hanya diberi penjelasan tentang penyakit, penyebab, tanda gejala anjuran obat dan kontrol.Tujuan Penelitianiniuntuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan *dischargeplanning* di RS C.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian seluruh perawat ruang rawat inap di RS C sebanyak 181 orang. Sampel penelitian sebanyak 64 orang dengan tehnik proporsional random sampling. Instrumenpenelitianmenggunakan lembar observasi, yang disusun berdasarkan pengembangan

standar operasional prosedur pelaksanaan *discharge planning* pelaksanaan *discharge planning* untuk menghasilkan distribusi dan dari RS C, yang meliputi pemberian persentasi dari variabel. pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, hal yang harus dilakukan (pemberian obat sesuai anjuran), program pengembangan lanjutan, nutrisi, aktifitas dan istirahat, mobilisasi, pemberian pendukung, dan kontrol. Analisa univariat dilakukan dengan variabel

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *Discharge planning* di RS C adalah sebagai berikut:

Gambaran Pelaksanaan penjelasan pengertian penyakit di ruangrawat inap RS C

Table1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasanPengertian penyakit Di ruang rawat inap RS C

Pengertian penyakit	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	62	96.9
Dilakukan	2	3.1
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 64 responden, kategori paling tinggi yakni tidak dilakukan yaitu sebanyak 62 responden (96,9%) dan sisanya sebanyak 2 reponden (3,1%) termasuk kategori dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penjelasan pengertian penyakit belum dilakukan secara optimal dan sesuai. Pasien yang tidak diberi penjelasan pengertian penyakit yang dideritanya bertentangan dengan hak pasien dalam mendapatkan informasi terkait kesehatannya yang tercantum

dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan perawat sendiri tidak menjalankan perannya sebagai edukator. Berdasarkan penelitian dan wawancara kepada pasien yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa perawat jarang sekali memberitahu pasien tentang pengertian penyakit pasien, dikarenakan perawat menganggap hal tersebut kurang penting untuk pasien.

Gambaran Pelaksanaan penjelasan penyebab penyakit di ruang rawat inap RS C

Table 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasanpenyebab penyakit Di ruang rawat inapRS C

Penyebab Penyakit	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	56	87.5
Dilakukan	8	12.5
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan penjelasan perencanaan pulang yaitu penyebab penyakit di ruang rawat inap RS C, frekuensi tertinggi yaitu berkategori tidak dilakukan sebanyak 56 responden (87,5%) dan frekuensi terendah yaitu dilakukan sebanyak 8 responden (12,5%). Sesuai dengan hasil penelitian bahwa penjelasan penyebab penyakit jarang dilakukan oleh perawat dikarenakan perawat menganggap hal tersebut kurang penting untuk pasien. Perawat menganggap masih ada tindakan yang lebih penting yang harus dilakukan oleh perawat.

Penjelasan penyebab penyakit diperlukan sebagaimana menurut Nursalam (2011) bahwa, salah satu faktor yang perlu dikaji dalam C

Table 3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan tandadan gejala penyakit Di ruang rawat inapRS C

Tanda dan Gejala	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	58	90.6
Dilakukan	6	9.4
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan penjelasan tanda dan gejala penyakit di ruang rawat inap RS C, frekuensi tertinggi yaitu berkategori tidak dilakukan sebanyak 58 responden (90,6%) dan fekuensi terendah yaitu dilakukan sebanyak 6 responden (9,4%).Penjelasan tanda dan gejala merupakan salah satu bentuk untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah pasien untuk dirawat kembali sedangkan dalam penelitian ini masih ada yang tidak melakukannya, maka dari itu perawat harus memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala penyakitnya agar dapat waspada terhadap serangan

penyakit yang kembali kambuh sehingga pasien tidak akan terlambat mendapat pertolongan dan perawat dapat menjalankan perannya sebagai edukator yang memberi penjelasan mengenai tanda dan gejala. Tetapi penjelasan tanda gejala tersebut masih jarang dilakukan oleh perawat, dikarenakan perawat menganggap hal tersebut kurang penting untuk pasien.

Hasil penelitian ini belum sesuai dengan yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2009), bahwa program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program

pemberian informasi atau nutrisi, aktifitas/Istirahat, obat-pemberian pendidikan kesehatan obatan dan instruksi khusus yaitu kepada pasien yang meliputi tanda dan gejala penyakit pasien.
 Gambaran Pelaksanaan pengembangan lanjutan di ruang penjelasan program rawat inap RS C

Table 4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan program pengembangan lanjutan Di ruang rawat inap RS C

Program Pengembangan Lanjutan	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	4	6.2
Dilakukan	60	93.8
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan penelitian lanjut. Demikian juga yang terjadi diketahui bahwa pelaksanaan dalam penelitian ini, bahwa penjelasan program pengembangan perogram pengembangan lanjutan di ruang rawat inap RS C, telah dilakukan tetapi masih ada frekuensi tertinggi yaitu berkategori yang belum melakukannya.

dilakukan sebanyak 60 responden (93,8%) dan frekuensi terendah yaitu tidak dilakukan sebanyak 4 responden (6,2%). Penjelasan program pengembangan lanjutan bertujuan untuk membantu pasien dalam meningkatkan status kesehatannya, maka dari itu sudah seharusnya perawat memberikan penjelasan program pengembangan lanjutan dimana hal ini sesuai dengan hak pasien yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.
 mencari terapi dan perawatan lebih

Gambaran Pelaksanaan penjelasan nutrisi di ruang rawat inap RS C

Table 5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan nutrisi Di ruang rawat inap RS C

Penjelasan Nutrisi	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	3	4.7
Dilakukan	61	95.3
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan penjelasan hanya untuk sekedar tahu dan nutrisi di ruang rawat inap RS C, mengingatkan, namun tidak ada frekuensi tertinggi yaitu berkategori yang bisa menjamin apakah pasien dilakukan sebanyak 61 responden dan keluarga mengetahui faktor (95,3%) dan fekuensi terendah resiko apa yang dapat membuat yaitu tidak dilakukan sebanyak 3 penyakitnya kambuh, penanganan responden (4,7%).Menurut TJC apa yang dilakukan bisa terjadi (2007) dalam Potter & Perry (2009), keawatdaruratan terhadap kondisi standar edukasi klien yang penyakitnya.Sebagaimana dibutuhkan untuk perencanaan penjelasan diatas dapat pemulangan yang efektif salah disimpulkan bahwa penjelasan satunya yaitu Instruksi tentang nutrisi pada pasien ataupun potensi interaksi makanan dan keluarganya sangat dibutuhkan. Penjelasan tentang nutrisi dapat obat, intervensi gizi, dan modifikasi membantu pasien untuk diet.Menurut Octaviani & meningkatkan status Darmawan, (2015) jadwal kontrol, kesehatannya. Sudah seharusnya gizi yang harus dipenuhi setelah perawat melakukan penjelasan dirumah. sebagaimana yang terdapat dalam

Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasaranannya ke pasien dan keluarga peran perawat terpenuhi

Gambaran Pelaksanaan penjelasan aktivitas dan istirahat di ruang rawat inap RS C

Table 6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan aktivitas dan istirahat Di ruang rawat inap RS C

Aktivitas dan Istirahat	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	6	9.4
Dilakukan	58	90.6
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan penelitian (Potter & Perry, 2009). diketahui bahwa pelaksanaan Aktivitas dan istirahat penjelasan aktivitas dan istirahat merupakan salah satu kebutuhan frekuensi tertinggi yaitu berkategori dasar manusia yang harus dilakukan sebanyak 58 responden dipenuhi dan diperhatikan maka (90,6%) dan frekuensi terendah dari itu perawat harus memberikan yaitu tidak dilakukan sebanyak 6 kontribusi bagi pasien dalam responden (9,4%).Program meningkatkan status kesehatan *discharge planning* (perencanaan salah satunya dalam discharge pulang) pada dasarnya merupakan *planning*. Penjelasan tentang program pemberian informasi atau aktivitas dan istirahat yang tidak pemberian pendidikan kesehatan dilakukan perawat terhadap pasien kepada pasien yang meliputi tentu akan menimbulkan efek nutrisi, aktifitas/Istirahat, obat terhadap status kesehatannya-obatan dan instruksi khusus yaitu bahkan mengancam keselamatan tanda dan gejala penyakit pasien atau jiwa pasien itu sendiri.

Gambaran Pelaksanaan penjelasan mobilisasi di ruang rawat inap RS C

Table 7 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan mobilisasi Di ruang rawat inap RS C

Mobilisasi	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	12	18.8
Dilakukan	52	81.2
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan penelitian keluarga mengenai perawatan diketahui bahwa pelaksanaan selama pasien dirumah. penjelasan mobilisasi frekuensi Penjelasan tentang tertinggi yaitu berkategori mobilisasi sangat diperlukan dilakukan sebanyak 52 responden karena akan memengaruhi (81,2%) dan fekuensi terendah keadaan pasien maka dari itu yaitu tidak dilakukan sebanyak 12 peran perawat sangat dibutuhkan responden (18,8%) dalam proses ini dan perawat Menurut Jipp dan Sirass (1986) harus melakukan sebagaimana dalam (Nursalam, 2011) salah satu yang terdapat dalam SPO. komponen perencanaan pulang Mobilisasi setiap pasien berbeda-yaitu, perawatan dirumah beda tergantung kondisi maupun merupakan pemberian pelajaran kesanggupan dari pasien itu atau pendidikan kesehatan sendiri maka dari itu penjelasan mengenai diet, mobilisasi, waktu tentang mobilisasi harus dilakukan kontrol, dan tempat kontrol baik kepada pasien itu sendiri pemberian pelajaran disesuaikan maupun kepada keluarganya dengan tingkat pengetahuan dan

Gambaran Pelaksanaan Pelaksanaan penjelasan pemberian dukungan Di ruang rawat inap RS C

Table 8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan pemberian dukungan Di ruang rawat inap RS C

Pemberian Dukungan	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	3	4.7
Dilakukan	61	95.3
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan penjelasn yaitu berkategori dilakukan 61 pemberian dukungan di ruang responden (95,3%) dan fekuensi rawat inap RS C, frekuensi tertinggi terendah yaitu tidak dilakukan

sebanyak 3 responden (4,7%). Pemberian dukungan dapat berpengaruh terhadap proses kesembuhan pasien karena pemberian dukungan secara langsung dapat menstimulus otak agar dapat melakukan tindakan yang diinstruksikan atau di

motivasikan secara kritis, rasional dan penuh rasa tanggung jawab. Pemberian dukungan merupakan salah satu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan maka dari itu perawat harus memberikan penjelasan maupun motivasi.

Gambaran Pelaksanaan penjelasan kontrol di ruang rawat inap RS C
 Table 9 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan penjelasan kontrolDi ruang rawat inap RS C

Kontrol	Frekuensi	%
Tidak dilakukan	18	28.1
Dilakukan	46	71.9
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan penjelasan mobilisasi, waktu kontrol, dan kontrol di ruang rawat inap RS C, tempat kontrol pemberian pelajaran frekuensi tertinggi yaitu berkategori disesuaikan dengan tingkat dilakukan sebanyak 46 responden pengetahuan dan keluarga mengenai (71,9%) dan fekuensi terendah perawatan selama pasien dirumah. yaitu tidak dilakukan sebanyak 18 Penjelasan kontrol kepada responden (28,1%).Menurut Jipp pasien atau keluarganya dan Sirass (1986) dalam (Nursalam, dimaksudkan agar pasien 2011) komponen perencanaan mengetahui tahapan atau proses pulang salah satunya terdiri atas dalam meningkatkan status Perawatan dirumah merupakan kesehatannya. Serta Perawat dapat pemberian pelajaran atau menjalankan perannya sebagai pendidikan kesehatan (health edukator. education) mengenai diet,

Gambaran Pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS C
 Table 10 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *discharge planning*Di ruang rawat inap RS C

<i>Discharge Planning</i>	Frekuensi	%
Dilakukan tidak sesuai SPO	22	34.4
Dilakukan sesuai SPO	42	65.6
Jumlah	64	100.0

Pelaksanaan dan frekuensi terendah yaitu *dischargeplanning* di ruang rawat dilakukan tidak sesuai SPO inap RS C frekuensi tertinggiyaitu sebanyak 22 responden (34,4%). berkategori dilakukan sesuai SPO Pelayanan keperawatan secara sebanyak 42 responden (65,6%) profesional tidak akan tercapai

tanpa adanya dukungan dari semua pihak. Kemauan dan kemampuan serta pengelolaan manajemen dapat berpengaruh terhadap keberhasilan tercapainya peningkatan pelayanan keperawatan yang profesional. *Discharge planning* merupakan salah satu komponen dalam manajemen keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang profesional (Potter & Perry, 2009).

Selain standar TJC, standar praktik keperawatan lain adalah edukasi klien tentang sifat proses penyakit, kemungkinan progresnya, serta tanda dan gejala dari komplikasi. Saat seorang klien dipulangkan dari unit rawat inap, sebagai anggota tim pelayanan kesehatan mempersiapkan ringkasan pemulangan. Ringkasan pemulangan tersebut ditunjukkan kepada klien, keluarga, perawat rumah, rehabilitasi, atau lembaga pelayanan jangka panjang TJC, (2006-2007) dalam (Potter & Perry, 2009). Formulir ringkasan pemulangan berpusat pada pembelajaran sebelumnya oleh klien dan keluarga dan perawat yang harus diteruskan pada tiap lingkungan perawatan restoratif. Saat diberikan kepada klien, formulir tersebut dapat disertakan dengan pamflet atau brosur pengajaran (Potter & Perry, 2009).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada pelaksanaan *discharge planning* yang belum sesuai dengan SPO, diharapkan agar pihak rumah sakit lebih memerhatikan masalah *discharge planning* dengan memberikan motivasi pada perawat untuk melakukan *discharge*

planning sesuai SPO.

Dalam pelayanan keperawatan hendaknya tenaga keperawatan dapat meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* karena, hal tersebut berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pasien yang berpengaruh pada tingkat kesehatan dan proses sehat-sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Dalam Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Herniyatun, Nurlaila, & Sudaryani. (2009). *Efektifitas Program DischargePlanning Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2009*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan*
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maghfuri, A. (2015). *Buku Pintar Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik*

- Keperawatan Profesional*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*(3 ed.). (A. Suslia, Ed.) Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam, D. (2011). *Manajemen Keperawatan* (3 ed.). (A. Suslia, & P. P. Lestari, Eds.) Jakarta : Salemba Medika.
- Octaviani, K. R., & Darmawan, D. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Panning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Dustira Cimahi*. *Jurnal keperawatan STIKes Aisyiyah* , 2.
- Pemila, U. (2001). *Konsep Discharge Planning*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing* (7 ed., Vol. 1). (d. D. Sjabana, Ed., & d. A. Ferderika, Trans.) Elsevier: Salemba Medika.
- Rofi'i, M., Hariyanti, T. S., & Pujasari, H. (2013). *Faktor Personil Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Rumah Sakit di Semarang*. *Jurnal manajemen keperawatan* , 1.
- Widaningsih, N., & Ruhyana. (2012). *Studi Komparasi Pelaksanaan DischargePlanning Oleh Perawat di Bangsal Multazam dan Marwar RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah yogyakarta*.
- Yuiana, L. (2013). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Discharge PlanningPasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. *ejournal stikesborromeus ac id* .