

Volume 2, No. 3  
Desember, 2019

e-ISSN : 2685-1997  
p-ISSN : 2685-9068

# REAL in Nursing Journal (RNJ)

*Research of Education and Art Link in Nursing Journal*

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

## Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap

*Fitrianola Rezkiki & Velya Nelatul Fardilah*



**UNIVERSITAS  
FORT DE KOCK  
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners  
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

## Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap

**REAL in  
Nursing  
Journal (RNJ)**

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

**Fitrianola Rezkiki & Velya Nelatul Fardilah**

### **ABSTRACT**

*Discharge planning is part of the nursing process and the main function of the treatment. Discharge planning is an important stage that should be done. Small details of discharge planning are often overlooked and it often does when patient leaves hospital. This research aimed to overview Discharge Planning Implementation in Ambun Suri Inpatient Room of Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019. The type of this study was quantitative descriptive. The populations were 182 patients. Then, by using accidental sampling technique, 65 patients were chosen as the samples. The data were collected through questionnaires and it was analyzed by univariate analysis. The results of this research showed that 33 people (50,8%) the discharge planning implementation was not optimal and 32 people (49,2%) respondents said that the implementation of discharge planning was optimal. In short, the implementation of discharge planning Inpatient Room is not optimal because nurses only performed important actions without paying attention to the details of the discharge planning measures.*

### **Keywords:**

*Discharge Planning*

### **Korespondensi:**

Fitrianola Rezkiki

[fitrianola.rezkiki@gmail.com](mailto:fitrianola.rezkiki@gmail.com)

**Prodi Keperawatan  
dan Ners, Universitas  
Fort De Kock  
Bukittinggi**

### **ABSTRAK**

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. Pelaksanaan discharge planning dalam realitanya yang terlaksana hanya tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya, dan sering dijumpai pelaksanaan discharge planning diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian sebanyak 182 pasien dan pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Jumlah sampel sebanyak 65 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, analisis data meliputi analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap 33 orang (50,8%) kurang optimal dan 32 orang (49,2%) responden menyatakan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap adalah optimal. Disimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning. Di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan discharge planning.

**Kata Kunci** : Discharge Planning

## PENDAHULUAN

*Discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. *Discharge planning* adalah pengembangan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal (Natasia dkk,2014). *Discharge planning* juga merupakan suatu proses yang kompleks dan bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali ke rumahnya. *Discharge planning* yang baik harus mengandung unsur penilaian pasien, pengembangan rencana yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, penyediaan layanan, termasuk pendidikan keluarga dan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau *follow up* (Tage, 2018).

Data didunia melaporkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum dilaksanakan secara optimal. Di Sydney, Australia pelaksanaan perencanaan pulang belum dilaksanakan dengan baik oleh 23% karena kurangnya kepatuhan perawat (Rahayu dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Masumeh Gholizadeh pada tahun 2015 di Iran mengatakan *Discharge Planning* belum menjadi bidang prioritas dalam sistem kesehatan Iran karena mereka memiliki sedikit tenaga kerja dan banyaknya beban kerja. Sehingga untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning*, mereka perlu memenuhi persyaratan tenaga kerja standar.

Berdasarkan hasil penelitian Agustin tahun 2017 di RSUD Dr.Soetomo Surabaya menyimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dalam realitanya yang terlaksana hanya tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang

seringkali diabaikan pelaksanaannya (Agustin, 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan Hardivianty di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menunjukkan waktu pembuatan rencana pemulangan pasien perawat masih melakukan pengisian rencana kepulangan pasien pada saat pasien akan dipulangkan atau setelah pasien pulang (Hardivianty,2017). Di Sumatera Barat, menunjukkan di RSAM Bukittinggi sebanyak (38%) responden mengatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik karena perawat tidak menjelaskan dengan secara jelas, tersruktur dan hanya menjelaskan secara lisan saja sehingga pasien lupa apa yang telah dijelaskan oleh perawat saat pelaksanaan *discharge planning* (Betty, 2016).

*Discharge planning* yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawat ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Kondisi kekambuhan pasien atau rawat ulang pasien tentunya sangat merugikan pasien beserta keluarga dan juga rumah sakit. Kondisi kekambuhan pasien ini tentunya sangat merugikan pasien dan keluarga dan juga Rumah sakit. Rumah sakit yang mengalami kondisi ini lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan. Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti dampak pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Moore, *et al* (2003) 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 (Hardivianty, 2017).

Hasil Penelitian yang dilakukan Agustin tahun 2017 bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* tidak terlaksana karena perawat tidak punya cukup banyak waktu untuk menyampaikan informasi tersebut secara mendetail sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keluarga, tingginya beban kerja perawat dan perbedaan persepsi antar perawat tentang pelaksanaan *discharge planning*. Beban kerja perawat yang berlebihan dan tidak seimbangnya jumlah perawat dengan pekerjaan yang ada, seperti halnya pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum maksimal (70,27%) menyebabkan kelelahan pada perawat, dan ketidakpuasan kerja (Rezkiki, 2018). Pada akhirnya akan memperpanjang lama hari rawat pasien di rumah sakit, sesuai dengan penelitian Rezkiki tahun 2017 yang menyatakan bahwa hari rawat tercepat selama 6 hari dan terlama 10 hari.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi rumah sakit milik pemerintah daerah Kota Bukittinggi yang ditetapkan sebagai sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan. Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terdapat rawat inap yang memiliki jumlah pasien terbanyak yaitu Rawat Inap Ambun Suri di ruang Bedah dan Interne. Ruang rawat merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dilakukan oleh semua tim kesehatan termasuk perawat yang bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah klien. Berdasarkan hasil wawancara peneliti lakukan pada bulan November tahun 2018 kepada perawat yang ada di ruang rawat Inap Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menyatakan bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* hanya dilaksanakan

ketika pasien akan pulang saja atau pada hari ketiga rawatan hingga pasien pulang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang akan pulang, mengatakan pelaksanaan *discharge planning* hanya diberikan penjelasan tentang penyakit, penyebab, perawatan, tentang obat-obatan dan kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini dapat memberi masukan bagi rumah sakit dan manajemen untuk program peningkatan pelayanan keperawatan terutama dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* sehingga kepuasan pasien tercapai.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu sebuah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dari pada penyimpulan dan disajikan apa adanya. Sampel penelitian terdiri dari 65 pasien yang dirawat Ruang Rawat Inap Ambun Suri lantai 1-4 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 65 pasien, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pelaksanaan *Discharge Planning*, yang disusun berdasarkan pengembangan standar operasional prosedur pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Kuesioner terdiri atas 22 item pernyataan yang akan diisi bersama-sama dengan pasien. Hasil kuesioner akan divalidasi kepada perawat ruangan dan kepala ruangan dengan teknik wawancara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap**

No	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Frekuensi	Persentase %
1.	Kurang Optimal	33	50,8
2.	Optimal	32	49,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 65 orang responden terdapat lebih dari sebagian responden (50,8%) menyatakan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap kurang optimal.

### Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap

#### 1. Pelaksanaan *Discharge Planning* Tahap ke-I (24 jam pertama)

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat Inap Bedah Tahap I (24 jam pertama) menunjukkan dari 32 orang responden, terdapat sebanyak 21 orang (65,5%) responden menyatakan pelaksanaan I *Discharge Planning* tahap I optimal. Pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat Inap Interne Tahap I menunjukkan dari 33 orang responden, terdapat sebanyak 25 orang (65,5%) responden menyatakan pelaksanaan I *Discharge Planning* tahap I optimal.

Menurut Sitorus (2011) dalam Proses asuhan keperawatan itu sendiri secara berkesinambungan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi perkembangan pasien mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan. Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap berberapa proses pelaksanaan *discharge planning* yang harus dilakukan adalah pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien dilakukan sejak waktu penerimaan pasien

di ruang rawat inap, pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga, dan pengkajian faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri.

Hasil penelitian ini mendukung teori Potter & Perry (2010) *Discharge planning* yang dilakukan pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien. Pengkajian *Discharge Planning* berfokus pada 4 area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan *health education* dan konseling.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Platini dkk (2018) pelaksanaan *discharge planning* pada tahap awal perawatan pada pasien tuberkulosis paru dilakukan optimal dilakukan, yaitu *discharge planning* dilakukan dengan presentase pelaksanaan dengan baik yaitu menurut pasien sebanyak 10 orang 66,67%.

Menurut asumsi peneliti, dalam proses *discharge planning* tahap awal seperti pengkajian awal sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan intervensi yang dibutuhkan pasien secepat mungkin. pengkajian dilakukan pada saat pasien baru masuk hingga berkelanjutan selama perawatan, Pengkajian juga harus dilakukan terhadap keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien dan

orang yang akan melanjutkan perawatan. Pengkajian dalam proses *discharge planning* juga harus mempertimbangkan kriteria pasien yang diberikan *discharge planning* baik pada pasien maupun terhadap keluarga yang akan melanjutkan perawatan setelah pulang dari rumah sakit. Agar sasaran dan kelanjutan perawatan bisa tercapai.

Berdasarkan temuan peneliti pelaksanaan tahap awal *discharge planning* di ruang rawat bedah dan interne sebagian besar pasien mengatakan perawat telah melakukan tahap I dengan optimal namun pada tahap yang masih kurang optimal dikarenakan perawat meninggalkan bagian perkenalan kepada pasien dan penjelasan tahap yang akan dilalui.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif Tangel (2019) menyatakan bahwa tidak semua perawat melakukan perkenalan terhadap pasien dan juga tidak semua perawat menjelaskan kegiatan apa yang akan dilakukan kepada pasien baru maupun pasien lama. Perkenalan sendiri merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Hal berbeda disampaikan Rezkiki (2019) bahwa pada tahap pengkajian perawat sudah mulai mendekati sempurna (96,2%).

Menurut asumsi peneliti pada tahap perkenalan atau orientasi dimulai pertemuan antar perawat dan pasien memulai hubungan, perawat memperkenalkan diri, dapat membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, serta komunikasi yang terbuka. Pasien yang datang ke rumah sakit, pertama kali

pasien akan bertemu dengan perawat sebelum bertemu dengan dokter.

## 2. Pelaksanaan *Discharge Planning* Tahap II-VI (selama perawatan)

### Tahap II Selama Perawatan

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat Inap Bedah Tahap II menunjukkan bahwa dari 32 orang responden di ruang rawat inap bedah, sebanyak 23 orang (71,9%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap II selama perawatan kurang optimal. Hasil penelitian Pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat Inap Interne Tahap I menunjukkan bahwa dari 33 orang responden di ruang rawat inap Interne sebanyak 24 orang (72,7%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap II selama perawatan kurang optimal.

Potter & Perry (2010) bahwa program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/Istirahat, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu pengertian, komplikasi, tanda dan gejala penyakit pasien. Peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien telah menjadi salah satu peran yang paling penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satunya pada pelaksanaan *discharge planning*. Saat ini masih banyak laporan tentang pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal dari perawat. Pelaksanaan *discharge planning* sebatas pendokumentasian, penjelasan minum obat, tanggal kontrol pada saat akan

pulang saja, belum menjelaskan secara detail mencakup penyakit, gejala, perawatan di rumah, cara mencari pertolongan, pengaturan diet dan alat bantu yang dibutuhkan.

Hasil penelitian sejalan dengan Puteri (2017) pemenuhan edukasi/pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 58% pasien memiliki persepsi yang kurang baik. Persepsi pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* pada pemenuhan edukasi, dimana persepsi pasien pada komponen pemenuhan edukasi ini masih kurang baik dikarenakan masih kurangnya penjelasan terkait penyakit yang dialami pasien.

Berdasarkan temuan peneliti di ruang bedah pasien menyatakan penjelasan tentang pendidikan kesehatan tentang penyakit, pengertian, klasifikasi, komplikasi penyakit jarang dilakukan penjelasan dilakukan jika pasien atau keluarga menanyakan, Perawat hanya menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan sebelum operasi dan pencegahan komplikasi.

Selanjutnya pada ruang interne pelaksanaan *discharge planning* tahap II (selama perawatan) pelaksanaan yang kurang optimal pada komponen pendidikan kesehatan pencegahan komplikasi, personal hygiene. Berdasarkan pernyataan perawat mengenai kurang optimalnya tahap I diruangan bedah dan interne mengenai pendidikan kesehatan tentang penyakit dikarenakan masih terdapat kendala dalam pemberian edukasi kepada pasien yaitu salah karena kondisi pasien yang ingin cepat pulang. Hal itu menyebabkan pemberian edukasi

tidak maksimal dan hanya sebatas kegiatan rutin yang tidak fokus memberikan edukasi terkait penyakit yang dialami pasien.

Menurut asumsi peneliti pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, klasifikasi penyakit sangat penting dilakukan, dapat meningkatkan pengetahuan terkait penyakit yang dialami. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang optimal dapat membantu pasien dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Namun rendahnya penerapan pemberian pendidikan kesehatan dapat menyebabkan masalah dan merupakan masalah etis yang serius. Masalah yang dapat ditimbulkan akibat kurang efektifnya pendidikan kesehatan yang diberikan seperti kecemasan dan ketakutan pasien akan penyakitnya.

### **Tahap III Selama Perawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan *Discharge planning* diruang rawat Inap Bedah Tahap II menunjukkan bahwa dari 32 orang responden di ruang rawat inap bedah, terdapat secara keseluruhan (100%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap III (selama perawatan) kurang optimal. Hasil penelitian, pelaksanaan *Discharge planning* diruang rawat Inap Bedah Tahap II menunjukkan bahwa dari 33 orang responden di ruang rawat inap Interne, terdapat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap III selama perawatan kurang optimal.

Nursalam (2011) *Discharge planning* membahas pendekatan untuk mempromosikan transisi perawatan yang lebih efektif, termasuk perbaikan komunikasi antara pasien rawat inap

dan rawat jalan dokter, rejimen pengobatan yang tepat, memadai pendidikan pasien tentang penggunaan obat-obatan, tindak lanjut medis lebih dekat, kebutuhan sistem pendukung sosial, dan kejelasan yang lebih besar dalam komunikasi antara perawat dan pasien.

Berdasarkan temuan peneliti diruang rawat inap bedah tahap III selama perawatan masih kurang optimalnya pada komponen pendidikan kesehatan prosedur operasi tindakan diagnostik. Pasien menyatakan perawat hanya melakukan aktivitas rutinitasnya melakukan seperti memasang atau melepas infus, perawatan luka dan lainnya, tanpa memberi pendidikan kesehatan tentang prosedur post operasi. Sejalan dengan Penelitian Kurniawan (2018) tentang penjelasan pemasangan kateter/NGT/kencing spontan didapatkan hasil pasien memiliki pengetahuan kurang yaitu pada pertanyaan penjelasan perawat tentang resiko yang dapat terjadi jika tidak dilakukan pengosongan kandung kemih (16%).

Menurut asumsi peneliti dalam tahap *discharge planning* selama perawatan pendidikan kesehatan mengenai prosedur post operasi paling penting dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan mengurangi kecemasan. Kemudian penjelasan pendidikan kesehatan tentang obat-obatan yang kurang optimal juga ditemukan pada ruang rawat bedah dan inap Interne. Pasien menyatakan selama perawatan hanya dijelaskan mengenai jadwal minum obat. Penyuluhan dan pengajaran merupakan tanggung jawab perawat. Dalam beberapa ruang lingkup praktek, pemberian obat dan pengkajian efek obat juga merupakan tanggung jawab keperawatan yang penting.

#### **Tahap IV Selama Perawatan**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 32 orang responden di ruang rawat inap bedah, sebanyak 19 orang (59,4%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap IV selama perawatan kurang optimal. Hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 33 orang responden di ruang rawat inap Interne, sebanyak 26 orang (78,8%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap IV selama perawatan kurang optimal.

Potter & Perry (2010) Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komperhensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan. Perawat menempatkan posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kontinuitas melalui *discharge planning*. Perencanaan pulang yang baik harus meliputi unsur penting berupa komunikasi, koordinasi, pendidikan yang diberikan perawat, partisipasi pasien dan kolaborasi antara tim medis.

Hasil penelitian kualitatif Hardivianty (2017) pemberi pelayanan rencana pemulangan pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah staf medis rumah sakit yang meliputi perawat, ahli gizi, dokter dan fisioterapi diit makanan diberikan oleh gizi tetapi tidak selalu dikarenakan kurangnya tenaga sehingga perawat juga kadang yang menyampaikan info terkait gizi, latihan fisik diberikan oleh fisioterapi, dan sisanya perawat.

Menurut asumsi peneliti dalam prinsip pelaksanaan *discharge planning* juga dilakukan secara kolaboratif setiap tim harus saling bekerja sama, dimana peran perawat juga

merupakan sebagai kolaborator, Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya. Perawat sebagai seseorang yang 24 jam bersama pasien harus memiliki komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan pernyataan perawat di ruang rawat inap bedah dan interne konsultasi fisioterapi dan gizi tidak dilakukan oleh seluruh pasien karena jumlah pasien yang banyak sehingga tidak cukupnya waktu terbatasnya jumlah tenaga.

#### **Tahap V Selama Perawatan**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 32 orang responden di ruang rawat inap bedah, secara keseluruhan (100%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap V selama perawatan optimal. Hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 33 orang responden di ruang rawat inap Interne, sebanyak 23 orang (69,7%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap V(selama perawatan) adalah optimal.

Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang

yang akan terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarganya (Pemila, 2009).

Berdasarkan pernyataan pasien mengenai pelaksanaan tahap V (selama perawatan) di ruang rawat inap Bedah dan Interne evaluasi fungsi ADL telah dilakukan dengan maksimal oleh perawat, selama perawatan pasien selalu ditanyakan mengenai kemampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari selama masa perawatan seperti mandi, makan, toileting dan lainnya.

Menurut asumsi peneliti mengevaluasi fungsi dan independen ADL sangat penting bagi pasien karena merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi perkembangan pasien. Perubahan fungsional pasien juga menjadi acuan bagi perawat untuk menentukan kebutuhan perawatan pasien selama asuhan keperawatan diberikan.

#### **Tahap VI Selama Perawatan**

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 32 orang responden di ruang rawat inap bedah, terdapat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap VI selama perawatan kurang optimal. Hasil penelitian pelaksanaan *Discharge planning* menunjukkan bahwa dari 33 orang responden di ruang rawat inap Interne, terdapat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 20 orang (60,6%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* tahap VI selama perawatan kurang optimal.

Menurut Nursalam (2011) salah satu komponen perencanaan pulang yaitu, perawatan dirumah merupakan pemberian pelajaran atau pendidikan kesehatan mengenai diet, mobilisasi, waktu control, dan tempat control pemberian pelajaran disesuaikan

dengan tingkat pengetahuan dan keluarga mengenai perawatan selama pasien dirumah.

Penelitian kualitatif Winarni (2018) bahwa peran perawat sebagai educator merupakan hal yang fundamental dalam pemulihan pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk memberikan pendidikan yang menekankan pada kemandirian pasien setelah lepas dari perawatan dirumah sakit. Dan penelitian Iqonul (2015) mengenai peran educator dan pengimplementasian *discharge planning* menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran educator dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol, dalam hal ini jika peran educator baik maka pasien akan patuh kontrol sesuai jadwal yang ditentukan

Berdasarkan temuan penelitian pelaksanaan *Discharge Planning* tahap VI diruang rawat bedah dan Interne dalam pemberian pendidikan kesehatan program perawatan dan latihan dirumah kurang optimal dimana pasien hanya dijelaskan mengenai jadwal kontrol dan tidak semua pasien dijelaskan mengenai diet.

Menurut asumsi peneliti, tujuan pendidikan kesehatan dan latihan dirumah adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan, dan dapat melakukan perawatan secara mandiri serta mencegah terjadinya komplikasi. Jika pasien tidak diberikan pendidikan kesehatan, pasien akan pulang dengan pengetahuan yang kurang sehingga tidak dapat melakukan perawatan yang dapat dilakukan secara mandiri dan latihan dirumah. Sehingga pasien akan kembali

datang kerumah sakit dengan keluhan yang sama. Dalam *discharge planning* diperlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah. Kemudian pendidikan kesehatan tentang diet menurut penelitian Marliany (2017) standar edukasi klien yang dibutuhkan untuk perencanaan pemulangan yang efektif salah satunya yaitu instruksi tentang potensi interaksi makanan dan obat, intervensi gizi, dan modifikasi diet.

Berdasarkan hasil penelitian Pringgotomo (2019) Pengetahuan Pasien Tentang Diet Pasca Bedah *Sectio Caesarea* Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan menunjukkan bahwa setelah pendidikan kesehatan hampir seluruh pasien memiliki pengetahuan kategori baik dengan jumlah 18 orang (90%).

Pendidikan kesehatan diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan penyakit, Untuk dapat menerapkan diet yang baik maka diperlukan pengetahuan yang baik mengenai diet itu sendiri untuk meningkatkan pengetahuan maka diperlukannya pendidikan kesehatan tentang diet. Perawat dalam menjalankan peran *educator* membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat lebih dari sebagian responden (50,8%) menyatakan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap kurang optimal. Disarankan kepada kepala ruangan dapat mendisiplinkan

perawat ruangan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada perawat untuk meningkatkan kinerjanya dalam pelaksanaan discharge planning.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih kepada STIKes Fort De Kock yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan kepada responden yang sudah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2017). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2 (1) 2017. *Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Kesehatan*, 2(1).
- Al-Assaf, A. f. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta:EGC.
- Betty. (2016). Hubungan Discharge Planning dengan Kualitas Hidup pasien Pasca Stroke di Poli Neorologi RSAM bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 76-87
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Gissler, A., C, (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan Keperawatan Pasien*. Edisi:3. Jakarta:EGC.
- Gholizadeh, M., Delgoshaei, B., Abulghasem Gorji, H., Torani, S., & Janati, A. (2015). Challenges in Patient Discharge Planning in the Health System of Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 168. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p168>
- Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, 1(1), 21–34.
- Kurniawan Andika, Erlin Kurnia, (2018)Kurniawan Andika, Erlin Kurnia, A. T. (2018). *Jurnal penelitian keperawatan. Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan*, 4(2).
- Natasia, N. (2017). *Jurnal aplikasi Manajemen. Hubungan Antara Faktor Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinetja Perawat Dalam Pendokumentasian Discharge Planning Di RSUD Gambitan Kota Kediri*, 97(4), 393–403.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Konsep penerapan Metode penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo soekidjo. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaviani Kiki Rizki, Dadang Darmawan. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning*, 2(2).
- Platini Hesti, P. sandra. (2018). *Discharge Planning Pada Pasien Tuberkulosis Paru*, 6(1).

- Perry, A. G. & Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Volume 1, Edisi 7. Jakarta : EGC
- Pribadi Teguh, Rico gunawan, D. djamaludin. (2019). 1, 2, 3 1. *Hubungan Dan pengetahuanKomunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Pagaram Way Kanan*, 1, 55-68
- Pringgotomo, A. T. T. (2019). No Title. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Discharge Planning Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Diet Pasca Bedah Sectio Caesarea*, 6(1), 17–24.
- Puteri, D. E., Susilaningsih, F. S., & Marlanti, V. B. (2017). No Title. *Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Potensi Rawat Lanjut Di Ruang Darussalam 5 Rs Al Islam Bandung*, 2(2), 84–91.
- Rahayu, C. D., Hartiti, T., & Rofi, M. (2016). A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing. *Kesehatan*, 6(1), 19–29.
- Rezkiki, F & Ilfa,A. (2018). Pengaruh Supervisi terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Non Bedah. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 67-76.
- Rezkiki, F., Febrina, W., & Anggraini, D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Pre dan Post Conference terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Real in Nursing Journal*, 2(1), 21-28.
- Rezkiki, F., Dharma, S., & Yasmi. (2017). *Pengaruh Penerapan Nursing Clinical Pathway terhadap Lama Hari Rawat Pasien Stroke Non Hemoragik*. *Jurnal Ipteks Terapan*. Vol.12, No.1, 8 -18.
- Rofi'i, hariati, P. (2013). Faktor Personil Dalam Pelaksanaan Discharge Planning. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1, No. 2, 89–94.
- Tage , Novieastari, E., Suhendri A. (2018). *Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur Dan Terintegrasi*, Volume 2 Nomor 1,
- Tangel Proklani Panduwina , Sugandi, K. M. B. (2019). *Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap. Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap Rsud A. Wahab Sjahranie*, 7(2), 120–134.