

DESKRIPSI PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RS DEWI SRI KARAWANG JAWA BARAT TAHUN 2024

Oleh

Okti Rahayu Asih¹, Nining Sugihartati², Sumitro³

^{1,2,3}Department of Nursing, Sehati University of Indonesia

Email: 1keperawatan@usindo.ac.id

Article History:

Received: 19-05-2024

Revised: 26-05-2024

Accepted: 22-06-2024

Keywords:

Discharge Planning,
Hospital, Ruang
Rawat Inap, Perawat

Abstract: Discharge planning merupakan bagian proses keperawatan sekaligus merupakan fungsi utama dari asuhan keperawatan di rumah sakit. Pelaksanaan discharge planning dimulai sejak dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Pada praktiknya banyak perawat di rumah sakit yang masih mengabaikan pelaksanaan discharge planning. Tujuan penelitian untuk perencanaan discharge planning yang diberikan ketika pasien akan dipulangkan dari perawatan mereka di rawat inap rumah sakit Dewi Sri Karawang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan yaitu sebanyak 186 pasien dan pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampling. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 68 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner, analisis data meliputi analisis univariat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap RS Dewi Sri Karawang 10 orang (14,5%) menyatakan belum optimal dan 58 orang (85,5%) menyatakan pelaksanaan discharge planning sudah optimal. Kesimpulan: Pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap RS Dewi Sri Karawang masih ada sebagian yang belum optimal dikarenakan perawat kurang memperhatikan pelaksanaan discharge planning ditiap tahapan keperawatan mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

PENDAHULUAN

Discharge planning adalah salah satu bagian dari proses keperawatan serta menjadi fungsi utama dari asuhan keperawatan. Discharge planning merupakan pengembangan perencanaan yang ditujukan untuk dilaksanakan kepada pasien dan keluarga sebelum pasien dipulangkan dari perawatan di rumah sakit. Discharge planning memiliki tujuan agar pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal (Putri dkk, 2024). Discharge planning menjadi suatu proses yang kompleks dan bertujuan guna menyiapkan masa transisi pasien sebelum dipulangkan kerumah dari unit perawatannya di rawat inap. Discharge planning memiliki unsur penilaian pasien, pengembangan rencana, penyediaan layanan, termasuk pendidikan keluarga dan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau follow up yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Tage, 2018).

Data di dunia 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, terstruktur 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 kembali 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).

Pelaksanaan discharge planning yang belum optimal dipengaruhi oleh minimnya informasi yang disampaikan perawat secara lengkap dan mendetail karena tingginya beban kerja perawat di rumah sakit. Perbedaan persepsi antar perawat juga menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan discharge planning yang tidak merata disetiap pasien (Agustin, 2017). Kurangnya SDM perawat di rumah sakit menjadi penghambat yang paling sering ditemui di rumah sakit. Pendokumentasian discharge planning juga belum optimal dilakukan di asuhan keperawatan. Kelelahan dan ketidakpuasan juga membuat tidak optimalnya pelaksanaan discharge planning (Riskika, 2020). Rawat inap di rumah sakit menjadi tempat pelaksanaan discharge planning dengan rata-rata masa rawat terpendek 4 hari dan terlama 10 hari. Rumah Sakit Dewi Sri Karawang merupakan satu rumah sakit yang terlama di Karawang. Hasil wawancara pada studi awal pendahuluan menyatakan bahwa discharge planning hanya dilaksanakan menjelang pasien pulang dari unit perawatan. Penjelasan discharge planning meliputi informasi tentang penyakit yang dialami klien, penyebab sakit, perawatan, obat-obatan dan kontrol post rawat inap. Penelitian ini diharapkan menjadi

pelayanan keperawatan di rumah sakit dan manajemen untuk dapat meningkatkan pelaksanaan discharge planning sehingga kualitas asuhan keperawatan lebih optimal dan kepuasan klien akan meningkat.

METODE 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 faktual dari pada penyimpulan dan disajikan apa adanya. Sampel penelitian terdiri dari 68 pasien yang dirawat di unit Rawat Inap di Rumah Sakit Dewi Sri 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 Rumah Sakit Dewi Sri Karawang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Pelaksanaan Discharge Planning

Data Demografi	Frekuensi (n)	Presentase
Belum optimal	10	14,5%
Optimal	58	85,5%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 orang responden terdapat lebih dari sebagian responden (85.5%) menyatakan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap optimal.

Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RS Dewi Sri Karawang

1. Tahap Awal Pelaksanaan Discharge Planning (24 jam pertama)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa discharge planning di tahap awal pasien masuk di ruang rawat inap sudah optimal dilakukan (85.5%). Menurut Meriyati (2024) melaksanakan discharge planning harus dilakukan secara optimal dan berkesinambungan yang dimulai sejak pengkajian hingga evaluasi. Hal ini dikarenakan discharge planning dirancang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Pasien dan keluarga dilibatkan agar mereka bisa bekerjasama dan mampu memiliki pemahaman tentang manajemen perawatan kesehatan. Misalnya ketika mereka demam, klien dan keluarga tahu jika ingin cepat sembuh dan bisa pulang kerumah mereka mengetahui hal-hal yang harus dilakukan selama demam seperti minum air putih yang banyak dan berkonsultasi dengan perawat secara terus menerus tentang terapi mereka agar masalah kesehatan mereka lebih cepat teratasi (Sulistyowati, 2020). Discharge planning merupakan proses yang terus berkesinambungan dan dilakukan disetiap proses asuhan keperawatan. Discharge planning terkait dengan membentuk persepsi klien dan keluarga untuk mampu melakukan manajemen perawatan kesehatan secara mandiri sehingga ketika mereka dipulangkan sudah

siap dengan kemandirian perawatan kesehatan mereka sudah optimal. Kemampuan ini terfokus dalam empat aspek yaitu psikososial, status fungsional, kebutuhan edukasi kesehatan dan konseling (Yulia, 2020).

Discharge planning dilakukan sejak pertama kali pasien masuk di unit rawat inap, mencakup kebutuhan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarganya, dan mengkaji faktor-faktor terkait lingkungan tempat tinggal yang akan mengganggu perawatan diri klien. Pengkajian discharge planning berfokus pada empat hal yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan pendidikan Kesehatan dan konseling. Keberhasilan pengkajian discharge planning pada tahap awal perawatan pasien ini (24 jam pertama) tergambar dari kemampuan klien dan keluarga mengenali kebutuhan empat aspek discharge planning. Mereka juga mampu memahami hal-hal yang dibutuhkan dan yang harus dilakukan selama perawatan di unit rawat inap dan bagaimana meminta bantuan kepada perawat terkait kebutuhan perawatan diri mereka. 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 (Proborini, 2018)

Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan tahap awal discharge planning di ruang rawat inap sebagian besar pasien mengatakan perawat telah optimal melakukan tahap awal ini. Namun, dalam pelaksanaan discharge planning masih ada perawat tidak melakukan beberapa tahapan seperti pengenalan diri dan langsung menjelaskan waktu control dan obat-obatan saat pulang kerumah. Menurut penelitian yang dilakukan Tangel (2019) dimana tidak semua perawat melakukan standar pelaksanaan discharge planning secara merata antara perawat 1 dan yang lainnya. Penelitian yang dilakukan Rezkiki (2019) juga menyatakan bahwa pelaksanaan discharge planning hanya dilakukan saat pasien menjelang dipulangkan dari unit perawatan di rumah sakit. Orang pertama yang pertama berinteraksi dengan klien adalah perawat sebelum klien bertemu dokter atau tenaga medis lainnya.

2. Tahap Lanjutan Pelaksanaan Discharge Planning (>H1 Perawatan di RS).

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, termasuk pada pelaksanaan discharge planning (Potter & Perry, 2010). Perawat sudah melakukan discharge planning secara optimal pada tahap ini (85.5%). Hal ini dapat disebabkan karena pemahaman perawat mengenai discharge planning yang sudah baik dan dilaksanakan oleh perawat. Menurut penelitian Fitriani, Hafni, Esthika (2021) bahwa pengetahuan perawat tidak memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan discharge planning. Di lain sisi, hasil penelitian Heryanoor, dkk, 2024 menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning penting untuk dilaksanakan karena itu dibutuhkan pemahaman perawat meliputi makna, tujuan, dan manfaat discharge planning. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai discharge planning belum cukup tanpa disertai dengan pemahaman yang baik.

Masih adanya hasil yang menunjukkan pelaksanaan discharge planning yang belum

optimal dari perawat dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat di unit rawat inap dengan jumlah SDM yang minimal. Pelaksanaan discharge planning sebatas pendokumentasian, penjelasan minum obat, tanggal kontrol pada saat akan pulang. Perawat belum menjelaskan secara detail mencakup penyakit dan gejalanya, perawatan yang harus dilakukan saat di rumah, cara mencari pertolongan, pengaturan diet dan istirahat yang dibutuhkan dirumah. Hasil penelitian sejalan dengan Puteri (2017) yang mana 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 rawat inap pasien menyatakan penjelasan tentang pendidikan kesehatan tentang penyakit, pengertian, klasifikasi, komplikasi penyakit jarang dilakukan secara lengkap, penjelasan dilakukan jika pasien atau keluarga menanyakannya saja. Perawat hanya menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan sebelum prosedur medis atau invasive lainnya dan pencegahan komplikasi penyakit.

Selanjutnya pada unit rawat inap pelaksanaan discharge planning tahap II (selama perawatan). Selain itu, di bagian rawat inap, penerapan perencanaan pemulangan (selama perawatan) tingkat II pada komponen pendidikan kesehatan untuk menghindari komplikasi dan kemampuan perawatan diri kurang optimal. Berdasarkan hasil kuisioner, kendala dalam pendidikan pasien yaitu kondisi pasien sudah membaik, dikatakan hal tersebut tidak tepat. Akibatnya, edukasi menjadi kurang maksimal dan hanya sebatas kegiatan rutin perawat menanyakan perihal kondisi dan keluhan yang dirasakan pasien. Pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda, gejala, dan klasifikasi penyakit sangatlah penting dan dapat memperluas pengetahuan klien tentang penyakit yang dialami. Pemberian pendidikan kesehatan yang optimal dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien dikedepannya. Namun pelaksanaan pendidikan kesehatan yang buruk dapat menimbulkan permasalahan seperti ketakutan dan kecemasan pasien karena minimnya pemahaman tentang kondisi penyakitnya. Pasien hanya mengetahui penyakitnya dari sumber internet dibutuhkan pendampingan perawat untuk memahami kondisi penyakit yang dialami klien (Sulistyowati, 2020).

3. Tahap Akhir Perawatan (Tahap III)

Penerapan discharge planning sudah optimal dilakukan. Namun, pada saat penelitian, peneliti masih menemukan bahwa pada ditahap ini hanya dijelaskan jadwal minum obat dan waktu kontrol setelah selesai perawatan di Rumah Sakit. Proses perencanaan pulang harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan staf medis rumah sakit sebagai konsultan. Perawat memegang peranan penting dalam proses perawatan pasien, dan proses keperawatan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kelangsungan pelayanan melalui perencanaan pemulangan. Rencana pemulangan yang baik harus mencakup unsur-unsur penting seperti komunikasi, koordinasi, pendidikan keperawatan, keterlibatan pasien, dan kolaborasi antar tim layanan kesehatan. Menurut hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Hardivianty (2017), pelayanan perencanaan pulang pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan oleh tenaga medis rumah sakit, baik perawat, ahli gizi, dokter, dan termasuk fisioterapis di RS. Informasi dan Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan informasi nutrisi dan aktivitas fisik yang diperlukan saat pasien

dirumah. Hal yang penting termasuk penilaian fungsi dan kemandirian ADL bagi pasien dan keluarga karena memberikan cara untuk menilai perkembangan kesehatan klien. Menurut asumsi peneliti, tujuan pendidikan kesehatan dan latihan aktivitas fisik di rumah adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan mempertahankan status kesehatan saat ini, dan meningkatkan fungsi dan peran pasien dan keluarga pasien untuk mengatasi permasalahan kesehatan, melakukan pengobatan secara mandiri dan mencegah terjadinya komplikasi.

Jika pasien tidak menerima pendidikan kesehatan, mereka akan pulang ke rumah dengan pengetahuan yang tidak memadai dan tidak dapat melakukan perawatan mandiri di rumah. Oleh karena itu, pasien kembali akan kembali ke rumah sakit dengan keluhan dan gejala yang sama. Perencanaan discharge planning memerlukan komunikasi yang tepat sasaran dan tepat untuk memastikan bahwa apa yang dikatakan dapat dipahami dan membantu perawatan di rumah untuk klien dan keluarganya. Memberikan edukasi terkait gizi dan diet pasien merupakan unsur yang sangat penting dalam penatalaksanaan penyakit. Untuk mempraktikkan pola makan yang benar, sangat diperlukan pengetahuan yang benar tentang nutrisi dan pengelolaan gizi saat dirumah. Dalam perannya sebagai pendidik, perawat membantu pasien meningkatkan hasil kesehatan mereka dengan mengkomunikasikan pengetahuan tentang perawatan dan prosedur medis yang mereka terima dan dengan memberdayakan pasien dan keluarga untuk bertanggung jawab atas apa yang mereka ketahui (Pringgotomo, 2019).

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari sebagian besar responden (85,5%) menyatakan pelaksanaan discharge planning di unit rawat inap sudah optimal dilaksanakan. Disarankan bagi rumah sakit untuk tetap melakukan sosialisasi, melakukan supervisi dan mengevaluasi pelaksanaan discharge planning yang dintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan mulai sejak awal pengkajian hingga evaluasi keperawatan secara berkala. Hal ini dilakukan karena pelaksanaan discharge planning yang optimal akan meningkatkan kepuasan dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan khususnya di unit rawat inap.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada segenap pihak-pihak yang membantu terlaksananya kegiatan penelitian ini. Segala bentuk bantuan, partisipasi dan dukungan yang telah diberikan kepada tim dosen Universitas Sehati Indonesia khususnya Direktur RS Dewi Sri Karawang, Kepala Bidang Keperawatan dan segenap staf perawat di unit rawat inap yang telah membantu terselesaikannya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustin, R. (2017). *Optimalisasi pelaksanaan discharge planning melalui pengembangan model discharge planning terintegrasi pelayanan keperawatan*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.
- [2] Chrisnawati, dkk. 2022. *Edukasi untuk Perawat Rumah Sakit dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pelaksanaan Perencanaan Pulang (Discharge Planning)*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih Stikes Dirgahayu Vol. 4 No. 1.

- [3] Discharge planning Association. (2018). *Discharge planning*. (Online), (<http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm> diakses tanggal 04 April 2022).
- [4] Fitriani, R., Bachtiar, H., Maisa, E. A.,(2021). *Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap RSUD Kota Dumai Riau*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(2), 902–917.
- [5] Hardivianty, C. (2017). *Evaluasi pelaksanaan discharge planning di Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*. 1(1), 21–34.
- [6] Heryyanoor, H., Hardiyanti D., Pertiwi M. R., & Mulyati A. D. (2024). *Nurses' perceptions of discharge planning implementation: A descriptive qualitative study*. The Journal of Palembang Nursing Studies. 3(2), 68-79. <http://dx.doi.org/10.55048/jpns126>
- [7] Notoadmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (I ed.)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [8] Noviyanti, dkk. 2019. *Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap*. Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 4 No. 3.
- [9] Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- [10] Peraturan Pemerintah RI, (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*.
- [11] Poglitsch, L, A., Emery, M., & Darragh, A. (2015). *A qualitative study of determinant of successful discharge for older adult inpatient*. *Journal of American Physical Therapy Association*.(ISSN 1538-6724).
- [12] Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). *Penerapan discharge planning dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar*. JHeS (Journal of Health Studies), 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- [13] Purwanti, N., Yusuf, A., & Suprajitno. (2016). *Pengaruh discharge planning berbasis video dengan pendekatan family centered nursing terhadap kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia*. 204–213.
- [14] Yulia, A. (2018). *Hubungan Penerapan Discharge planning terhadap Kesiapan Kepulangan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Menara Ilmu, XII(79), 80–93
- [15] Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). *Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus: Studi literatur*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 503–521. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3446>.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN