

**KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, DAN PELAKSANAAN PERENCANAAN
PULANG YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT
CHARACTERISTICS, KNOWLEDGE, AND IMPLEMENTATION OF DISCHARGE
PLANNING DONE BY NURSE**

^{1*}Eka Yulia Fitri Y., ²Herliawati, ³Dian Wahyuni

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: ekayulia_01@unsri.ac.id

Abstrak

Perencanaan pulang merupakan kegiatan rutin dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan ulang di rumah sakit, meningkatkan koordinasi layanan kepada pasien setelah pulang dari rumah sakit sehingga menjembatani jarak antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan di masyarakat. Perawat merupakan salah satu multidisiplin yang memiliki kompetensi dalam melakukan pengkajian secara komprehensif dan mampu mengelola proses perawatan pasien. Saat ini perencanaan pulang hanya dilakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja, dan detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik, tingkat pengetahuan, dan pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 63 orang perawat di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil penelitian menunjukkan 82,54% responden berjenis kelamin perempuan, 85,71% usia responden dalam rentang usia 21-39 tahun, 39,68% responden dengan latar pendidikan S1/Ners, 61,90% responden bekerja dalam rentang 0-5 tahun, dan 55,56% perawat berada dalam level karir PK 1. Sebanyak 49,21% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. 34,92% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien masuk atau dirawat di rumah sakit. Sebanyak 28,58% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang, serta sebanyak 60,32% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada hari kepulangan pasien. Simpulan: Pendidikan dan penjelasan tentang perencanaan pulang sangat diperlukan bagi perawat dalam memahami perencanaan pulang, dan perlu dikembangkan model perencanaan pulang yang terstruktur agar memudahkan perawat dalam melaksanakan perencanaan pulang.

Kata Kunci : karakteristik, pengetahuan, perencanaan pulang, perawat.

Abstract

Discharge planning is a routine activity in the health system that aims to reduce the length of stay and re-care in hospital, improve coordination of services to patients after returning from the hospital so that the gap between hospitals and health facilities in the community is bridged. The nurse is a multidisciplinary profession who has the competence to conduct a comprehensive care and is able to manage the patient care process. Until now, the discharge planning is only done at important stages, and the small details of the discharge planning are often neglected by the nurse. The purpose of this research was to describe characteristics, knowledge, and practice towards discharge planning among nurses. This research was conducted as a descriptive quantitative design. Samples was taken from nurses at Dr. Mohammad Hoesin Hospital which amounted 63 nurses. The results showed 82.54% of respondents were female, 85.71% of respondents in the age range of 21-39 years, 39.68% of respondents with bachelor education background, 61.90% of respondents worked in the range of 0-5 years and 55.56% of nurses were in the career level of PK 1. 49.21% of respondents had good knowledge about discharge planning. 34.92% respondents were good at carrying out discharge planning when the patient entered or was hospitalized. A total of 28.58% respondents were good at carrying out the discharge planning one day before the patient returned home, and as many as 60.32% respondents were good in carrying out discharge planning on the day of the patient's return. Education and explanations about discharge planning are very necessary for nurses in understanding discharge planning, and a structured home planning model needs to be developed to make it easier for nurses to carry out the discharge planning.

Keywords : characteristics, knowledge, discharge planning, nurses

PENDAHULUAN

Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dari pengertian tersebut, salah satu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Semua pasien yang dirawat inap memerlukan *discharge planning* (*Discharge Planning Association*, 2008). *Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan kegiatan rutin dalam sistem kesehatan yang sudah dilakukan oleh banyak negara (Shepperd, *et al.*, 2013) dengan tujuan untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan ulang di rumah sakit, serta meningkatkan koordinasi layanan kepada pasien setelah dikeluarkan dari rumah sakit sehingga menjembatani jarak antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Perencanaan pulang merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2014). Kesuksesan tindakan perencanaan pulang menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Perry & Potter, 2005). Penelitian oleh Ernita, Rahmalia, Novayelinda (2015) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa 71,43% responden memiliki tingkat kesiapan yang baik dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan perencanaan pulang. Penelitian lainnya oleh Serawati, Suryani, Astuti (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah pemberian perencanaan pulang (nilai $p = 0,046$). Penelitian oleh Damawiyah (2015) terhadap keluarga penderita stroke yang dirawat di RS Islam Surabaya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perencanaan pulang

dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok perlakuan (nilai $p = 0,009$).

Proses perencanaan pulang harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Perry & Potter, 2005). Saat ini, pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan *resume* pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus diminum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit (Slevin, 1996; Spath, 2003 dalam Darliana, 2012). Pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak efektif dapat menyebabkan terputusnya kontinuitas perawatan selama pasien dirawat di rumah, sehingga dapat menyebabkan perburukan kondisi, penurunan kualitas hidup pasien, dan pasien dapat dirawat kembali di rumah sakit akibat penyakit yang sama atau akibat komplikasi penyakit yang lebih berat (Darliana, 2012).

Perawat berperan penting dalam perencanaan pulang yang dalam pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah. Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberikan instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia (Kozier, 2004; Potter & Perry, 2005; AHA, 1983 dalam Potter & Perry, 2005, Nursalam, 2014).

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi terjangkau dalam penelitian adalah perawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel penelitian adalah perawat di ruang rawat inap berjumlah 63 orang responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner karakteristik, pengetahuan, dan pelaksanaan perencanaan pulang.

HASIL

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	52	82,54
	Laki-laki	11	17,46
Usia	21- 39 Tahun	54	85,71
	40-60 Tahun	9	14,29
Pendidikan terakhir	Diploma	38	60,32
	S1/ Ners	25	39,68
Lama kerja	0-5 tahun	39	61,90
	≥ 6 tahun	24	38,10
Level karir	PK 0	12	19,05
	PK 1	35	55,56
	PK 2	15	23,80
	PK 3	1	1,59
	PK 4	0	0
	PK 5	0	0

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan (82,54%), usia responden yang terbanyak adalah dalam rentang usia 21-39 tahun (85,71%),

responden dengan latar pendidikan S1/Ners adalah 25 orang (39,68%), sebanyak 61,90% responden bekerja dalam rentang 0-5 tahun, dan level karir terbanyak adalah PK 1 (55,56%).

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang perencanaan pulang

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	49,21
Kurang	32	50,79
Total	63	100

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan perencanaan pulang

Pelaksanaan perencanaan pulang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Saat awal pasien dirawat		
a. Baik	22	34,92
b. Kurang	41	65,08
Total	63	100
2. Satu hari sebelum pasien pulang		
a. Baik	18	28,58
b. Kurang	45	71,42
Total	63	100
3. Hari kepulangan pasien		
a. Baik	38	60,32
b. Kurang	25	39,68
Total	63	100

Tabel 2 menggambarkan pengetahuan responden tentang perencanaan pulang bahwa sebanyak 49,21% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang.

Tabel 3 menunjukkan bahwa 22 (34,92%) responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien masuk atau dirawat di rumah sakit. Sebanyak 18 (28,58%) responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang, serta sebanyak 38 (60,32%) responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada hari kepulungan pasien.

PEMBAHASAN

Perawat dapat menjalankan perannya sebagai dan konselor selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga melalui perencanaan pulang. Peran ini dijalankan oleh perawat agar pasien dan keluarganya mendapatkan pengetahuan tentang penyakitnya, cara melakukan perawatan mandiri di rumah setelah pulang dari rumah sakit, dan mengetahui informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di sekitar lingkungan rumah pasien sehingga program perawatan pasien tidak terputus meskipun pasien sudah tidak dirawat di rumah sakit.

Perencanaan pulang sangat dibutuhkan oleh pasien terutama pada masa transisi saat perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang yang dilakukan sejak awal dapat menurunkan angka perawatan ulang dan angka komplikasi (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013).

Karakteristik perawat dalam penelitian ini adalah paling banyak berjenis kelamin perempuan (82,54%), usia responden yang terbanyak adalah dalam rentang usia 21-39 tahun (85,71%), responden dengan latar pendidikan S1/Ners adalah 25 orang (39,68%), sebanyak 61,90% responden bekerja dalam rentang 0-5 tahun, dan level karir terbanyak adalah PK 1 (55,56%).

Usia dapat mempengaruhi kinerja seseorang dimana pada usia 30 tahun terjadi pengembangan level karir. Pada kelompok usia ini merupakan usia dengan produktivitas yang sangat tinggi. Kinerja juga dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia (Gibson, 1996; Simanjuntak, 1995; Robbins, 2006 dalam Rofi’I, Hariyati, Pujasari, 2012). Meskipun demikian, penelitian oleh Rofi’I, Hariyati, Pujasari, (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan pelaksanaan perencanaan pulang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 49,21% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Octaviani & Darmawan (2015) dan Okatiranti (2015) bahwa hampir setengah perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Pengetahuan tentang perencanaan pulang yang harus diketahui diantaranya berupa pengertian, manfaat, tujuan, tim yang terlibat, hal-hal yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarga, serta prosedur perencanaan pulang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, usia, minat, pengalaman, budaya, dan paparan informasi (Notoadmojo, 2007). Pada penelitian ini, sebagian besar responden berlatar pendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja (pengalaman kerja) dalam rentang 0-5 tahun. Hal ini mungkin saja memberikan pengaruh terhadap pemahaman tentang perencanaan pulang. Pada penelitian ini, sebagian besar responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang akibat tidak dilaksanakannya perencanaan pulang, peran perawat dalam perencanaan pulang, komponen dalam perencanaan pulang, prosedur pelaksanaan perencanaan pulang, kunjungan rumah sebagai bagian dari perencanaan pulang, dan keterlibatan keluarga dalam perencanaan pulang.

Pengetahuan tentang perencanaan pulang sangat diperlukan perawat dalam melakukan pengkajian terhadap pasien dan atau

keluarganya untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial yang terjadi kepada pasien dan atau keluarga, menentukan tujuan perawatan secara bersama, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri, terutama ketika pasien sudah kembali ke rumah.

Potter & Perry (2005) membagi proses perencanaan pulang menjadi tiga fase, yaitu fase akut, fase transisional, dan fase pelayanan berkelanjutan. Fase akut berfokus pada usaha perencanaan pulang. Fase transisional, pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Secara singkat ketiga fase ini dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu tahap pengkajian yang dilakukan pada saat pasien baru masuk atau baru dirawat di rumah sakit, tahap penatalaksanaan persiapan satu hari sebelum pasien akan pulang, dan tahap penatalaksanaan pada hari kepulangan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang belum baik dilakukan oleh perawat, terutama pada tahap pengkajian saat awal pasien masuk rumah sakit dan pada satu hari sebelum pasien pulang. Tindakan perencanaan pulang tahap pengkajian saat awal pasien masuk yang sebagian besar tidak dilakukan responden adalah perawat tidak mengkaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri, tidak mengkaji penerimaan pasien dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, tidak menggunakan media pembelajaran seperti leaflet dalam memberikan edukasi terkait penyakit pasien, dan tidak meminta pasien dan keluarga mendemonstrasikan kembali perawatan diri atau terapi yang diajarkan oleh perawat. Sebanyak 45 orang responden kurang baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang dalam hal perawat tidak menganjurkan modifikasi lingkungan di

rumah sesuai dengan masalah kesehatan pasien, perawat tidak memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan pasien, perawat tidak meminta pasien dan atau keluarga mendemonstrasikan kembali aktivitas perawatan diri atau terapi yang telah diajarkan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebanyak 60,32% responden melakukan perencanaan pulang pada hari kepulangan pasien dengan baik. Namun, pada tahap awal pengkajian pasien dirawat dan satu hari sebelum pasien pulang menunjukkan bahwa perencanaan pulang kurang dilaksanakan.

SARAN

1. Pengetahuan perawatan tentang perencanaan pulang perlu ditingkatkan baik melalui pendidikan dalam kurikulum pembelajaran maupun melalui pelatihan-pelatihan terutama mengenai tahap-tahapan dalam pelaksanaan perencanaan pulang.
2. Perlu dikembangkan model perencanaan pulang yang terstruktur agar memudahkan perawat dalam melakukan perencanaan pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Darlina, D. (2012). *Discharge Planning dalam Keperawatan*. Idea Nursing Jurnal. ISSN: 2087- 2879. Jurnal.unsyiah.ac.id
- Discharge planning association*. (2008). Discharge Planning. www.dischargeplanning.org.au
- Ernita, D., Rahmalia, S., & Novayelinda, R. (2015). Pengaruh Perencanaan Pasien Pulang (*Discharge Planning*) Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Tb Paru Menghadapi Pemulangan. *JOM*, 2(1)

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

- Graham, J. Gallagher, R., Bothe, J. (2013). Nurses' Discharge Planning and Risk Assessment: Behaviours, Understanding and Barriers. *J Clin Nurs*. 2013 Aug;22(15-16):2338-46. doi: 10.1111/jocn.12179
- Indriani, Y., Fitri., E.Y., Hikayati. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di RSUD Prabumulih*. Skripsi tidak dipublikasikan: Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya Indralaya
- Kozier, B., et al. (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice*. 1 st volume, 6 th edition. New Jersey: Pearson/prentice Hall
- Notoadmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Octaviani, K.R & Darmawan, D. (2015). Hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk.II Dustira Cimahi. *J KA*. vol 2 (2). Desember 2015
- Okatiranti. (2015). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Diabetes Melitus Type II. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 3 (1). April 2015.
- Potter, PA., & Perry, GP. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Rofi'I, M., Hariyati, T.S., Pujasari, H. (2012). Perjanjian Konsensus dalam Pelaksanaan Perencanaan Pulang pada Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol 15 (3). November 2012.
- Shepperd, S., et al. (2013). Discharge Planning from hspital to home. Diakses melalui ncbi.nlm.nih.gov.