

PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG ANAK

Sabirin B. Syukur^{1*}, Euis H. Hidayat², Arifandi Pelealu³, Supriyanto Basri⁴

Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Fakultas Ilmu Kesehatan^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : sabirinbsyukur@umgo.ac.id

ABSTRAK

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan proses perencanaan sistematis yang dimulai saat pasien masuk hingga keluar rumah sakit, namun pelaksanaannya masih belum optimal di berbagai rumah sakit Indonesia. Penyusunan Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran atau updating. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan Perencanaan Pemulangan Pasien. Saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja yang berupa informasi kontrol ulang. Perawat perlu mempersiapkan apa yang akan disampaikan dengan baik, serta teknik pendekatan yang fokus pada bidang penting Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif studi kasus dengan sampel 12 perawat di ruang rawat inap anak. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi dengan pilihan "dilakukan" dan "tidak dilakukan". Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden didominasi perempuan (75%), pendidikan Ners (83,3%), dan seluruh responden memiliki pengetahuan baik tentang *discharge planning*. Dari delapan aspek yang dinilai, lima aspek mendapat respon "dilakukan" yang dominan, dua aspek dengan respon "tidak dilakukan" yang lebih banyak, dan satu aspek menunjukkan hasil seimbang, dengan tiga aspek mendapat respon positif 100%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan *discharge planning* dengan baik di ruang rawat inap anak, meski masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan pelaksanaannya.

Kata kunci : *discharge planning*, keperawatan, pelayanan

ABSTRACT

Discharge planning is a systematic process that begins upon patient admission and continues until hospital discharge, yet its implementation remains suboptimal in many Indonesian hospitals. The Patient Discharge planning (P3) process initiates during inpatient admission assessment and requires continuous updating throughout hospitalization. Current discharge planning practices for inpatients are still limited, with nurses primarily focusing on routine tasks such as scheduling follow-up appointments. Nurses need to thoroughly prepare their communication content and employ focused approaches on key aspects of care transition. This study aims to evaluate the implementation of discharge planning in pediatric inpatient wards. The research employed a descriptive case study design with 12 pediatric ward nurses as participants. Data collection utilized observation checklists with "performed" and "not performed" response options. Results showed respondent characteristics were predominantly female (75%), holding Ners degrees (83.3%), with all demonstrating good knowledge of discharge planning principles. Among eight evaluated aspects, five showed dominant "performed" responses, two had more "not performed" responses, and one aspect showed balanced results - with three aspects achieving 100% positive implementation rates. The study concludes that while most nurses implemented discharge planning effectively in pediatric wards, certain aspects require improvement. Findings suggest the need for targeted interventions to enhance comprehensive discharge planning execution, particularly in documentation consistency and multidisciplinary coordination. These results contribute to understanding current discharge planning practices in Indonesian pediatric care settings and highlight areas for quality improvement initiatives.

Keywords : *discharge planning*, service, nursing

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang (*discharge planning*) dianggap sebagai bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan yang sistematis dimulai pada saat pasien masuk sampai dengan saat keluar dari rumah sakit. Perencanaan pulang ini harus berpusat pada masalah pasien yaitu meliputi pencegahan, rehabilitatif serta asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dan keluarga agar dapat memahami penyakit serta tindakan keperawatan yang harus dilakukan di rumah, menjelaskan kebutuhan pasien serta meyakinkan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya. Saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja yang berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2016). Perencanaan pemulangan adalah pendekatan interdisipliner untuk kesinambungan perawatan dan proses yang meliputi prediksi, penetapan tujuan, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi dan merupakan hubungan yang berkualitas antara rumah sakit, pelayanan kesehatan masyarakat, non-pemerintah organisasi, dan instansi kesehatan lainnya (Wulandari & Hariyati, 2019)

Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*. Namun *discharge planning* kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah. Standarisasi pelaksanaan *discharge planning* di Indonesia belum dilakukan. Standar nasional akreditasi rumah sakit telah membuat standar Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning*. Penyusunan Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran atau updating. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) maka rumah sakit menetapkan mekanis medan kriteria, misalnya antara lain usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari (Sutoto et al., 2017)

Penelitian menyebutkan dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran hasil juga menunjukkan pasien yang mendapat *discharge planning* baik namun merasa tidak puas sebanyak 8 responden (14,5%) dan dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran yang mendapat *discharge planning* baik dan sangat puas sebanyak 13 responden (26,3%). Hasil penelitian Purba et al., (2018) menjelaskan bahwa didapatkan 61,8% (55 orang) perilaku tenaga kesehatan 3 positif dan 77,5% (69 orang) kepuasan pelaksanaan *discharge planning* merasa puas. (Budiyati et al., 2019) Masih banyak masalah yang berkaitan dengan penerapan *discharge planning*. Studi yang dilakukan oleh Tage et al. (2016) di rumah sakit di Jakarta, ditemukan bahwa, penerapan *discharge planning* selama ini masih berfokus kepada pasien, saat pasien berada di rumah sakit, dan masih dilakukan sekali saja, saat pasien hendak pulang. Laporan Alper et al. (2014) menunjukkan bahwa di Amerika telah terjadi angka perawatan berulang sebanyak 20% dengan kerugian ekonomi berkisar antara 15-20 miliar dolar setiap tahunnya sebagai akibat dari kegagalan *discharge planning*. Indonesia sendiri belum memiliki data yang pasti pengaruh kegagalan *discharge planning* terhadap kejadian perawatan berulang, namun hasil penelitian di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi menunjukan bahwa *discharge planning* yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan efikasi diri pasien (Tuti et al., 2013).

Di Kota Kupang, penelitian yang dilaksanakan pada ruang rawat dewasa Rumah Sakit X ditemukan, 38% perawat belum melaksanakan *discharge planning* secara utuh (Sari dan Tage, 2015) dan di Rumah Sakit Y di Kupang, 20% perawat belum melaksanakan perencanaan pulang (Luan et al., 2015) Upaya yang dilakukan, perawat memiliki peran penting dalam perencanaan pulang karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien. Perannya adalah

mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien, serta memelihara atau memulihkan kondisi pasien yang optimal dan mengevaluasi 4 kesinambungan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Perawat perlu mempersiapkan apa yang akan disampaikan dengan baik, serta teknik pendekatan yang fokus pada bidang penting yang dikenal dengan

Pelaksanaan METODE (*Medications, Environment, Treatment, Health Teaching, Outpatient Rujukan, Diet*). Komponen ini penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga agar mengetahui tentang obat yang diberikan, lingkungan yang baik bagi pasien, terapi dan olahraga yang diperlukan untuk kesehatan pasien, informasi waktu kontrol ulang dan pelayanan di masyarakat serta pola makan yang sehat. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak.

METODE

Metode penelitian yaitu deskriptif studi kasus dengan fokus penerapan metode *discharge planning* pada ruang rawat inap anak. Sampel penelitian yaitu 12 perawat diruangan rawat inap anak. Metode pengumpulan data yaitu dengan mengidentifikasi penerapan *discharge planning* pada 12 sampel, dengan menggunakan lembar observasi yang memiliki 2 pilihan yaitu (dilakukan) dan (tidak dilakukan).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pengetahuan

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	25
	Perempuan	9	75
	Total	12	100
2.	Pendidikan terakhir		
	D3	2	16,7
	S1+Ners	10	83,3
	Total	12	100
3.	Pengetahuan		
	Baik	12	100
	Total	12	100

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi berdasarkan, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 (75%) dan laki-laki sebanyak 3 responden (25%) sedangkan untuk tingkat pendidikan yang paling banyak Ners sebanyak 10 responden (83,3%) dan 2 responden (16,7%), pada kategori pengetahuan semua responden memiliki pengetahuan tentang *discharge planning* baik 12 (100%).

Penerapan *Discharge planning* Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Anak

Berdasarkan hasil analisis dari delapan pertanyaan yang diajukan kepada dua belas responden, ditemukan beberapa pola jawaban yang bervariasi. Pada pertanyaan pertama,

mayoritas responden sebanyak sembilan orang (75%) menyatakan "dilakukan" dan hanya tiga orang (25%) yang menjawab "tidak dilakukan". Pola serupa juga terlihat pada pertanyaan kedua, di mana delapan responden (66,7%) memberikan jawaban "dilakukan", sementara empat responden (33,3%) menjawab "tidak dilakukan". Untuk pertanyaan ketiga, terjadi pergeseran pola di mana lebih banyak responden yang menjawab "tidak dilakukan" yakni delapan orang (66,7%) dibandingkan dengan yang menjawab "dilakukan" sebanyak empat orang (33,3%).

Tabel 2. Penerapan *Discharge Planning* Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Anak

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Pertanyaan 1		
Dilakukan	9	75
Tidak dilakukan	3	25
Pertanyaan 2		
Dilakukan	8	66,7
Tidak dilakukan	4	33,3
Pertanyaan 3		
Dilakukan	4	33,3
Tidak dilakukan	8	66,7
Pertanyaan 4		
Dilakukan	12	100
Pertanyaan 5		
Dilakukan	9	75
Tidak dilakukan	3	25
Pertanyaan 6		
Dilakukan	12	100
Pertanyaan 7		
Dilakukan	12	100
Pertanyaan 8		
Dilakukan	6	50
Tidak dilakukan	6	50
Pertanyaan 9		
Dilakukan	4	33,3
Tidak dilakukan	8	66,7
Total	12	100

Pada pertanyaan keempat, keenam, dan ketujuh, ditemukan hasil yang sangat menarik karena seluruh responden (100%) memberikan jawaban "dilakukan". Sementara itu, pada pertanyaan kelima, mayoritas responden yakni sembilan orang (75%) menjawab "tidak

dilakukan" dan hanya tiga orang (25%) yang menjawab "dilakukan". Pertanyaan kedelapan menunjukkan hasil yang seimbang dengan enam responden (50%) menjawab "dilakukan" dan enam responden lainnya (50%) menjawab "tidak dilakukan". Secara keseluruhan, dari delapan pertanyaan yang diajukan, lima pertanyaan mendapatkan respon "dilakukan" yang lebih dominan, dua pertanyaan dengan respon "tidak dilakukan" yang lebih banyak, dan satu pertanyaan dengan hasil yang seimbang. Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden cenderung melakukan aktivitas yang ditanyakan dalam survei, dengan tiga pertanyaan bahkan mendapatkan respon positif secara menyeluruh dari semua responden.

PEMBAHASAN

Program *discharge planning* yang diberikan sejak pasien masuk rumah sakit dapat meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan risiko peningkatan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang. (Alfatlawi, 2016) Keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* salah satunya faktor yang mempengaruhi diantaranya peran dan dukungan tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga. Menurut (Gholizadeh, 2016) faktor peran dan dukungan tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga dalam pelaksanaan *discharge planning* merupakan salah satu faktor pendukung untuk menennsukseskan untuk pelaksanaan *discharge planning*, hal ini dikarenakan proses *discharge planning* merupakan kerjasama tim multidisiplin dan pasien serta pemberi pelayanan (wali, keluarga) yang penting juga harus aktif terlibat dan dikonsultasikan dalam pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien. Faktor waktu yang dimiliki perawat untuk melaksanakan *discharge planning* sangat penting dimiliki perawat karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan *discharge planning*.

(Hasanah & Fikri, 2022) menyatakan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning* sangat penting diperhatikan oleh perawat. Perawat harus mampu memilih komunikasi yang dapat dan mudah dimengerti oleh klien tentang penjelasan mengenai kondisi kesehatan klien. Faktor komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning*. Faktor komunikasi ini dilakukan mulai pasien masuk rumah sakit yang diawali dari pengenalan lingkungan rumah sakit, peraturan, dilanjutkan selama perawatan pasien. Komunikasi saat pasien keluar rumah sakit juga dilakukan termasuk pemberian informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien. pulang, dan untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan memperhatikan kendala apa yang timbul dalam komunikasi tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Fenti et.al 2022) dapat dilihat pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan penilaian pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa 41,4% (46 pasien) menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. Pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang rata-rata dinilai baik oleh pasien sebagai penerima layanan. *Discharge planning* yang baik dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ruang perawatan, selama perawatan hingga menjelang kepulangan

Sesuai dengan teori (Wulandari & Hariyati, 2019) bahwa *discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk kemudahan pengawasan pelayanan Kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang, yang diperoleh dari proses interaksi ketika keperawatan professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikandan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan, perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan,

terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin. (Darnindro & Sarwono, 2017) menyatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh faktor kinerja perawat. Faktor kinerja perawat dibagi menjadi faktor individu dan faktor psikologis. Faktor individu perawat meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja. Faktor psikologis meliputi sikap perawat dan motivasi perawat. Sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* merupakan reaksi atau respon perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien. Motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* berfokus pada faktor atau kebutuhan dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku.

Program *discharge planning* yang difokuskan pada pemberian penyuluhan kesehatan kepada pasien meliputi gizi, kegiatan atau pelatihannya, obat-obatan dan petunjuk khusus tentang tanda dan gejala penyakit yang diderita pasien. Sebelum pasien akan dipulangkan, pasien dan keluarganya perlu mengetahui bagaimana mengelola kondisi dan / atau pemulihannya. Mengajar pasien dan keluarganya adalah tugas perawat sebagai bagian dari strategi inovatif yang berada di garis depan perawatan pasien (Asmuji, 2018). *Discharge planning* memainkan peranan yang lebih penting untuk memastikan kesinambungan perawatan disemua lingkungan. Perawat yang belum menyampaikan *discharge planning* seluruh komponen pengetahuan secara jelas dan lengkap dapat menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien setelah berada di dalam rumah dikarenakan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri. (Baker, 2019)

KESIMPULAN

Perencanaan pulang tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga keluarga mereka. Selain itu, perencanaan pulang meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, perencanaan pulang sangat penting dalam sistem kesehatan dan kurangnya perencanaan pulang yang efektif merupakan tantangan utama dalam meningkatkan kualitas perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Departemen Stase Keperawatan Manajemen, pihak RSUD dr. Hj. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo, civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gorontalo, serta seluruh responden yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ (2013) „*Strategy 4: Care Transitions From Hospital to Home: IDEAL Discharge planning*“, *uS Department of Health and Human Services*. Available at:
- Al-fatlawi, M. M. A. F. and Ahmed, S. A. (2016) „*Assessment of Nurses' Knowledge Concerning Discharge planning For Patients With Open Heart Surgery in Cardiac Centre at Baghdad City*“, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(10).
- An, Y. and Kang, J. (2016) „*Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses*“, *Asian Nursing Research*. Elsevier, 10(3), pp. 234–239. doi: 10.1016/j.anr.2016.06.004
- Amir, F., Suhron, M., & Sulaihah, S. (2021). Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Pemahaman dan Tata Laksana Keperawatan Mandiri Pasien Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 562–568. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/299> Asmuji. (2018).

- Faktor-faktor yang berhubungan dengan kapabilitas kerja terhadap perilaku caring perawat di rsd balung. Prosiding seminar nasional, 257–264.
- Baker, mariani stefani. (2019). Hubungan Pelaksanaan *Discharge planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. In Universitas Airlangga. http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP_N.30-19_Bak_h.pdf
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.138>
- Fahra, R. U., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2. *Universitas Jember Repository Asset*, 2(1), 67–72.
- Fenti Nur Alulu, Silvia D. Mayasari Riu, & Kristine Dareda. (2022). Hubungan Peran Educator Perawat Dalam *Discharge planning* Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Di Poli Interna Rumkit Tk.Ii R.W.Mongisidi Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 39–46. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.6>
- Gholizadeh, M., Delgoshaei, B., Gorji, H. A. bulghase., Torani, S., & Janati, A. (2016). Challenges in Patient Discharge Planning in the *Health System of Iran: A Qualitative Study. Global Journal of Health Science*, 8(6), 47426. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p168>
- Hasanah, N., & Fikri, H. Al. (2022). Hubungan *Discharge planning* Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap. 7(2), 104–114. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>
- Inda Mutiara, Sari Octaprianna Hutapea, Ria Monita Chalid, Lelywati Harefa, & Tiarnida Nababan. (2023). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Vita Insani Pematang Siantar Tahun 2022. *Abdi Cendekia : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 101–107