

GAMBARAN PENERAPAN PERENCANAAN PULANG PASIEN DI RUANG RAWAT INAP LANTAI III RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK

Nurfitriani Utami^{1*}, Maria Fudji Hastuti², Herman³

¹Mahasiswa Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

^{2,3}Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

Email : nurfitrianiutami82@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Planning to return home is a process in preparing patient to get continuity good care in the healing process as well as in maintaining health status until the patient feels ready to return to the environment and must be made from the beginning of the patient coming to health services for 1 x 24 hours.* **Objective:** *To see an overview of the implementation of patient discharge planning in the third floor inpatient room at Tanjungpura University Hospital, Pontianak.* **Methods:** *This research is quantitative with a descriptive research design, 38 respondents. research method Total sampling Instrument checklist sheet observation and study documentation. Data analysis using the percentage distribution table with a computer program.* **Results:** *The results carried out by researchers regarding the implementation of patient discharge planning at the Tanjungpura University Hospital from observations of filling out medical record formats and education are still many that have not been completed, from initial assessment to intervention within 1x24 hours.* **Conclusion:** *The implementation of discharge planning has not run optimally.*

Keywords: *Discharge planning*

ABSTRAK

Latar Belakang : Perencanaan pulang adalah suatu proses dalam mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan yang baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan dan harus dibuat sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan selama 1 x 24 jam. **Tujuan :** Untuk melihat gambaran penerapan perencanaan pulang pasien di ruang rawat inap lantai III Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. **Metode :** Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, responden 38 orang. Metode penelitian *total sampling*. Instrumen lembar cek list observasi dan studi dokumentasi. Data analisis menggunakan tabel distribusi persentase dengan program komputer. **Hasil :** Hasil yang dilakukan oleh peneliti tentang penerapan perencanaan pulang pasien di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dari observasi pengisian format rekam medis dan format *edukasi* pasien masih banyak yang belum diisi lengkap, dari pengkajian awal sampai intervensi dalam waktu 1x24 jam. **Kesimpulan :** Penerapan perencanaan pulang belum berjalan optimal

Kata Kunci : Perencanaan pulang

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Proses asuhan keperawatan dimulai melalui pengkajian sampai dengan evaluasi perkembangan pada pasien dan mencapai hasil akhir yang telah ditetapkan sebelumnya (Sitorus, 2011). Manajemen keperawatan memiliki peran dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan melaksanakan perencanaan pulang yang berkesinambungan sejak pasien pertama kali masuk sampai pasien pulang (Abdullah, 2015).

Perencanaan pulang adalah suatu proses persiapan pasien dalam mendapatkan kontinuitas perawatan terbaik dalam proses sebuah kesembuhan atau mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap kembali ke dalam lingkungan serta dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan (Cawthorn, 2005). Menurut Almborg, et al (2010), pemberian perencanaan pulang dapat meningkatkan dalam mempercepat proses penyembuhan, kualitas hidup pasien menjadi lebih optimal sebelum pasien pulang. Menurut Poglitsch, et al (2011), keberhasilan perencanaan pulang memiliki beberapa faktor keterlibatan ataupun partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian konsensus serta personil.

Perencanaan pulang yang dirasa belum optimal dan dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap pasien. Dampak yang terjadi antara lain peningkatan angka dalam rawat ulang pasien menjadi terbebani biaya dalam rawat inap di Rumah Sakit (Perry & Potter, 2010). Pengulangan yang terjadi pada pasien secara rawat ulang pasien sangatlah merugikan bagi pasien dan keluarga, rumah sakit (Hariyati., et al, 2010).

Penelitian sebelumnya Moore, et al (2003) didapatkan 49% kembalinya pasien ke dalam klinik/Rumah Sakit setelah dinyatakan pulang dikarenakan memiliki permasalahan kesehatan. Ada juga penelitian dinyatakan Fox, et al (2013), adanya hubungan yang bermakna perencanaan pulang dengan turunnya kasus rawat ulang pada pasien dalam 1-12 bulan indeks pemulangan pada pasien dipelayanan kesehatan. Rawat ulang pada pasien adanya rawat ulang yang dinyatakan adanya efektivitas

mendapat sebuah perhatian dikarenakan adanya rawat ulang yang dinyatakan adanya efektivitas dalam kinerja pelayanan kesehatan serta kualitas dalam perawatan pasien dirumah. Efektivitas dari suatu perencanaan pulang dapat ditandai dengan terjadinya angka pasien dengan turunnya rawat ulang.

Sejumlah peneliti mengamati perencanaan pulang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pada pasien serta meminimalisir terjadinya rawat ulang. Rawat ulang merupakan bentuk dari indikator mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit, dikarenakan itulah informasi dalam pendidikan kesehatan kepada para pasien serta keluarga melalui edukasi pada saat perencanaan pulang sehingga dapat menurunkan angka kejadian rawat ulang di Rumah Sakit (Jones., et al, 2015).

METODE

Metode yang digunakan peneliti merupakan kuantitatif desain yang dipilih deskriptif. Populasi dari penelitian ini merupakan pasien rawat inap lantai III ruangan perawatan dewasa diantaranya ruang Penyakit Dalam (*Diamond*), Saraf (*Safir*) dan Bedah (*Ruby*) Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. Berdasarkan dari kapasitas tempat tidur di ruang rawat inap lantai III dari semua keseluruhan berjumlah 47 dengan BOR (*Bor Occupancy Ratio*) 80% maka populasi digunakan sebanyak 38 orang. Sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*, Ruang rawat inap lantai III memiliki kapasitas tempat tidur keseluruhan berjumlah 47 dengan BOR (*Bor Occupancy Ratio*) 80% didapatkan sampel 37,6 maka sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 38 orang. Penelitian akan dilakukan di ruang rawat inap lantai III Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 09 – 30 September 2019. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pengecekan *Check List* lembar observasi dengan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan (N=38)

	Karakteristik	F	%
Usia	20 - 39	22	57,9
	40 – 59	16	42,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	50,0
	Perempuan	19	50,0
Jenjang Pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	Dasar	6	15,8
	Tinggi	32	84,2

Tabel 4.1 Diketahui responden terbanyak penelitian ini berusia 20-39 tahun dan rata-rata bersekolah pada jenjang sekolah tinggi.

Tabel 4.2 karakteristik perawat berdasarkan pendidikan, dan lama berkerja (N=38)

	Karakteristik	f	%
Pendidikan	D3	4	10,5
	Ners	34	89,5
Lama Berkerja	< 3 tahun	10	26,3
	.> 3 tahun	28	73,7

Tabel 4.2 diketahui di RS Universitas Tanjungpura rata-rata Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 3 tahun.

Tabel 4.3.Persentase penerapan perencanaan pulang berdasarkan form rekam medis di RS Universitas Tanjungpura Pontianak (n=38)

No	Format Perencanaan Pulang RS (N 38)	Di isi		Tidak di isi	
		n	%	n	%
1	Diagnosa masuk	10	26%	28	73%
2	Ringkasan riwayat penyakit	10	26%	28	73%
3	Pemeriksaan fisik	10	26%	28	73%
4	Pemeriksaan dan hasil penunjang /Diagnostik	10	26%	28	73%
5	Terapi selama dirumah sakit	10	26%	28	73%
6	Hasil konsultasi	10	26%	28	73%
7	Diagnosa utama	10	26%	28	73%
8	Diagnosa skunder	1	3%	37	97%
10	Diet terakhir	10	26%	28	73%
11	Efek samping obat	10	26%	28	73%
12	Keadaan pasien pulang	10	26%	28	73%
13	Resiko jatuh	10	26%	28	73%

14	Tujuan pasca keluar RS	10	26%	28	73%
15	Obat yang dibawa pulang	1	3%	37	97%
16	Pengobatan selanjutnya	0	0%	38	100%
17	Tanggal kontrol ulang	0	0%	38	100%
18	Instruksi perawatan lanjut (alat medis, alat bantu, aktivitas dll)	0	0%	38	100%
19	Data demografi pasien	6	16%	32	84%
20	Hambatan edukasi	8	21%	34	89%
21	Kebutuhan penterjemah	8	21%	34	89%
22	Kedediaan menerima edukasi	8	21%	34	89%
23	Kebutuhan edukasi	8	21%	34	89%
24	Penjelasan penyebab dan tanda gejala penyakit	36	94%	2	5%
25	Penjelasan tentang proses pemberian <i>informed concent</i>	36	94%	2	5%
26	Penjelasan obat-obatan	36	94%	2	5%
27	Penjelasan manajemen nyeri	29	76%	9	23%
28	Penjelasan masalah keperawatan	36	94%	2	5%
30	Penjelasan tatib ruangan dan cuci tangan	36	94%	2	5%
31	Penjelasan program rehabilitasi	32	84%	15	39%
32	Tanda tangan perawat	8	21%	34	89%

Tabel 4.3 dapat kita ketahui hasil dari persentase penerapan perencanaan pulang berdasarkan form rekam medis di RS Universitas Tanjungpura Pontianak beberapa masih ada sebagian besar yang tidak terisi.

Tabel 4.4.Persentase penerapan perencanaan pulang berdasarkan format *edukasi* pasien (n=38)

No	Pernyataan (N 38)	Dilaksanakan			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Perawat menjelaskan tentang perjalanan penyakit penyebab tanda dan gejala	35	92%	3	8%
2	Perawat menjelaskan tentang hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang (Diagnostik)	35	92%	3	8%
3	Perawat menjelaskan tentang terapi selama dirumah sakit	14	37%	24	63%
4	Perawat menjelaskan tentang hasil konsultasi	28	74%	10	26%
5	Perawat menjelaskan tentang diagnosa penyakit, komplikasi penyakit dan tindakan medis	26	64%	12	32%
6	Perawat menjelaskan tentang proses pemberian <i>informed</i>	35	92%	3	8%
7	Perawat menjelaskan tentang obat-obatan (nama, kegunaan, aturan pemakaian, dosis obat, cara penyimpanan obat, efek samping obat serta kontra indikasi obat)	16	42%	22	57%
8	Perawat menjelaskan obat yang akan dibawa pulang (jumlah, dosis, frekuensi dan cara pemakaian)	23	60%	15	39%
9	Perawat menjelaskan tentang manajemen nyeri (farmakologi atau non)	25	66%	13	34%
10	Perawat menjelaskan tentang diet dan nutrisi (gizi)	27	71%	11	29%
11	Perawat menjelaskan tentang tata tertib RS dan cara cuci tangan	17	45%	21	55%
12	Perawat menjelaskan program rehabilitasi (ikamiki, OM dan ambulasi dan fisiterapis dengan tehnikteens)	19	50%	19	50%
13	Perawat menjelaskan tentang resiko jatuh (tidak berisiko, rendah dan tinggi)	16	42%	22	57%

14	Perawat menjelaskan tentang pengobatan lanjutan (rawat jalan)	17	45%	21	55%
15	Perawat menjelaskan tentang tanggal kontrol ulang	11	28%	27	71%
16	Perawat menjelaskan tentang perawatan lanjutan (aktivitas, alat bantu, alat medis dll)	20	52%	18	47%

Tabel 4.4. Persentase penerapan perencanaan pulang berdasarkan format edukasi pasien rata-rata juga masih tidak diisi.

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil usia responden terbanyak ialah rentang usia 20 – 39 sebanyak 22 responden (57,9%). Pratiwi melalui penelitiannya dalam Retnowati (2010) usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang kemudian dapat mempengaruhi sikap pengambilan keputusan status kesehatan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti jenis kelamin responden perempuan maupun laki-laki memiliki persamaan banyaknya sebanyak 19 responden (50,0%). Menurut Oroh, dkk (2012) bahwa gender berpengaruh pada pandangan pelayanan yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian responden jenjang pendidikan terbanyak adalah pendidikan tinggi sebanyak 32 responden (84,2%). Karakteristik dari responden tersebut berpengaruh pada penelitian, karena pendidikan dapat meningkatkan adanya kematangan intelektual serta menjadi faktor penting proses informasi. Semakin tingginya jenjang pendidikan semakin mudah juga penerimaan serta pengembangan ilmu pengetahuan teknologi.

5.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan dan Lama Berkerja

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar pada kualitas dari pelayanan keperawatan.

Pendidikan seorang perawat tingkat tinggi akan memberikan pelayanan optimal. Menurut Siagiaan (2010) yang menyatakan tingkat dari pendidikan perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat dengan pendidikan tinggi akan mengambil tindakan yang lebih baik karena memiliki wawasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan rendah.

Kemudian proses perencanaan pulang dilakukan dengan melibatkan adanya multidisiplin, termasuk penyedia layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Proses pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan dengan melibatkan multidisiplin ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Staf rumah sakit sebagai koordinator perencanaan pulang dalam tim perencanaan pemulangan mempersiapkan proses persiapan pemulangan, menyiapkan pendidikan kesehatan dan merencanakan serta melaksanakan rencana pemulangan.

Proses dari implementasi perencanaan pulang dibagi dua yaitu pelaksanaan sebelum hari pulang, serta pelaksanaan hari pemulangan sebagai berikut: pada tahap pemulangan ini, pasien serta keluarga yang dipersiapkan dalam informasi yang terkait sumber pelayanan kembali ke masyarakat, pendidikan kesehatan mengenai tanda gejala, komplikasi, kepatuhan minum obat, diet, berkomunikasi pada pihak rumah sakit mengenai kepatuhan terhadap perencanaan pulang. Pasien dan keluarga bersiap untuk identifikasi dalam hambatan dalam belajar dan kemauan belajar, adakanya sesi dalam pengajaran pasien serta keluarga dengan leaflet, buku, rekaman video. Jika kegiatan di dilakukan sebelum hari keberangkatan, maka proses perencanaan berjalan dengan efektif.

Setelah persiapan sebelum pemulangan, kegiatan dilakukan dengan memberikan kesempatan pada pasien serta keluarganya untuk bertanya mengenai kondisi kesehatan pasien, masalah yang berkaitan dengan perawatan dirumah, dan menunjukkan kemampuan keluarga. Sebagai *care giver* merawat pada pasien di rumah. Pada tahap inilah dilakukannya pemeriksaan mengenai

petunjuk dari dokter, resep obat sesuai petunjuk dokter, kebutuhan alat kesehatan selama perjalanan setelah di rumah, persiapan transportasi, penyusunan jadwal rapat tindak lanjut. Dengan dokter, dan menjaga privasi pasien saat dirumah sakit.

Dalam proses perencanaan pulang Pengkajian ini sangatlah mendukung pengambilan keputusan dalam intervensi memerlukan pasien, kategori dari masalah harus dilaporkan dan terutama secara mobilitas, aktivitas rumah tangga, dan perawatan diri yang sangat konsisten pasca rawat inap serta pasien dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Identifikasi ini pasien banyak bermasalah memudahkan rumah sakit untuk memaksimalkan waktu tersedia dalam melaksanakan *discharge planning* mengetahui SDM yang tersedia mampu memenuhi adanya kebutuhan perawatan serta menjamin kelangsungan perawatan (Holland, 2013). Hal ini akan berpengaruh pada meningkat risiko kambuhnya serta pasien kembali ke rumah sakit (Pemila, 2011).

Menurut teori telah Perry & Potter (2010), masuk pasien juga harus menilai kebutuhan pemulangan pasien guna riwayat keperawatan sebagai pasien dan penilaian lanjut pada kesehatan fisik pasien, status fungsional, sistem dukungan sosial, sumber daya keuangan, nilai kesehatan, latar belakang budaya serta latar belakang etnis dan hambatan pengobatan.

Hal ini sebagai data awal pada pasien saat masuk rumah sakit dan memudahkan perawat melakukan asuhan keperawatan secara tepat serta kesesuaian kebutuhan pasien. Tahap pengkajian, seperti pada pengkajian ketergantungan klinis, tahapan pengkajian pada awal demimelanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya. Apabila pada tahap ini tidak dilakukan secara keseluruhan maka dapat berdampak pada tindakan keperawatan selanjutnya, begitu pula sebaliknya jika dilakukan dengan baik maka memudahkan tahapan kegiatan selanjutnya yang diberikan (Dedi, et al, 2013).

Hasil penelitian didapatkan penerapan perencanaan pulang pasien di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dari observasi pengisian format rekam medis dan format

edukasi pasien masih banyak yang belum diisi lengkap, dari pengkajian awal sampai intervensi dalam waktu 1x24 jam, akan tetapi secara pelaksanaan dikerjakan hal ini dikarenakan sejalan penelitian Shofiana (2014) *discharge planning* sejak awal penerimaan pasien masih terkadang sering untuk dilakukan oleh perawat. Kurang pengoptimalan pelaksanaan perencanaan pulang diakibatkan kurangnya dari motivasi kerja, manajemen keperawatan, dan beban kerja. Sejalan dengan penelitian Fritz (2011) perawat juga butuh motivasi kerja tinggi demi mendukung kerja yang baik serta mempengaruhi adanya kualitas bekerja serta kinerja perawat, agar perencanaan pulang dapat terlaksana dengan optimal.

KESIMPULAN SARAN

Hasil yang dilakukan oleh peneliti tentang penerapan perencanaan pulang pasien di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dari observasi pengisian format rekam medis dan format edukasi pasien masih banyak yang belum diisi lengkap, dari pengkajian awal sampai intervensi dalam waktu 1x24 jam, sehingga penerapan perencanaan pulang belum berjalan optimal.

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran di institusi tentang tugas perawat dan pelaksanaan penerapan perencanaan pulang pasien yang optimal mengenai gambaran pelaksanaan penerapan perencanaan pulang di rumah sakit yang dilakukan oleh perawat serta dapat dijadikan acuan referensi penelitian bukti ilmiah. Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya salah satunya adalah pembahasan tentang upaya, suatu intervensi dari kekurangan penerapan perencanaan pulang oleh perawat maupun faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi adanya pelaksanaan penerapan perencanaan pulang.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, F. (2015). The Application Of discharge planning inpatients and its influence on patients satisfaction in regional public hospital of dr. H. Chasan Boissorie of Ternate. PSMIK UNHAS. Makassar

Blacius Dedi Rohiyani Sofyan Srihesty Manan .2013. Gambaran Pelaksanaan

Discharge Planning oleh Perawat Pada Klien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. *Jurnal Seminar Nasional 2013 Penanggulangan Masalah Gizi pada Anak Melalui Pendekatan Peka Budaya.*

Fritz. (2011). Hubungan Usia, Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Of Health Science*

Pemila, U. (2011). Konsep Discharge Planning. Diakses di <http://www.FIK.Ul.Ac.id> tanggal 21 Maret 2019

Potter, P.A., Perry, A.G. 2012. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan.* Buku 2, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A., Perry, A.G. 2010. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan.* Buku 2, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan diruang rawat inap.* Jakarta: Sagung Seto.

Tutik Sri Hariyati, Efi Afifah, Hanny Handiyani. 2008. Evaluasi Model Perencanaan Pulang Yang Berbasis Teknologi Informasi Makara. *Kesehatan, Vol. 12, No. 2, Desember 2008: 53.*