

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di ruang rawat inap anak yaitu ruang zam-zam yang terdapat 7 bed pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang menjadi pelayanan kesehatan di daerah surabaya. Rumah sakit ini beralamatkan di jalan KH Mas Mansyur no 180-182 ampel surabaya, jawa timur. Rumah sakit muhammadiyah surabaya memiliki berbagai pelayanan diantaranya ruang rawat inap, ruang nifas, ruang bersalin, ruang rawat jalan, UGD, laboratorium, poli anak, poli tumbuh kembang, poli gigi, poli KIA. Tenaga kesehatan yang ada meliputi dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, analis, ahli gizi.

4.1.2 Deskripsi Responden

1. Deskripsi responden 1

Responden 1 pasien An. N usia 5 bulan dengan diagnosa GEA + Vomiting, jenis kelamin laki-laki, status belum menikah, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan belum sekolah. Keadaan umum: mata cowong, pucat, lemas, riwayat penyakit dahulu: tidak ada, dengan tanda-tanda vital: suhu : 38 °C, nadi : 120 x/menit, respirasi :

28x/menit, berat badan : 6,8 kg, tinggi badan: 60 cm, keluhan pada saat masuk RS: pasien masuk dengan keluhan muntah ≥ 4 kali semalaman, BAB cair tanpa ampas ≥ 3 kali sejak 2 hari, di bawa ke RS pada tanggal 4- 11- 2018 pukul: 11.00 wib.

2. Deskripsi responden 2

Responden 2 pasien An. S usia 4 bulan dengan diagnosa GEA + Vomiting, jenis kelamin perempuan, setatus belum menikah, agam islam, suku jawa, tingkat pendidikan belum sekolah, keadaan umum: mata cowong, pucat, lemas, rewel, riwayat penyakit dahulu: tidak ada, dengan tanda-tanda vital: suhu: $38,1^{\circ}\text{C}$, nadi: 112 x/menit, respirasi: 24 x/menit, berat badan: 6 kg, tinggi badan: 55 cm, keluhan pada saat masuk RS: muntah tiap kali minum susu dan BAB ≥ 5 tanpa ampas, dibawa ke RS pada tanggal: 6 – 11- 2018, pukul: 09.30 wib.

4.1.3 Identifikasi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Sebelum Dilakukan *Discharge planning*

Tabel 4.1 Identifikasi Pengetahuan keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Sebelum Dilakukan *Discharge planning* di RS PKU Muhammadiyah Surabaya ruang rawat inap anak zam-zam pada tanggal 4-10 November 2018.

Responden	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV
An. N	kurang (20%)	Kurang (25%)	Baik (100%)	Kurang (33,3%)
An. S	Kurang (40%)	Kurang (50%)	Baik (100%)	Cukup (66,6%)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 s/d 10 November 2018 di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada pasien Gastroenteritis yang dilakukan *discharge planning* mulai dari pasien datang sampai pulang. Responden 1 An.N dilakukan *discharge planning* dari tahap I sampai tahap IV, dari tahapan tersebut didapatkan hasil 20% (kurang) pada tahap I yang mengevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakit gastroenteritis, pola hidup bersih dan sehat, dan penanganan saat di rumah. Pada tahap II di dapatkan hasil 25% (kurang) dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter dan perawat. Tahap

III didapatkan hasil 100% (baik) pada tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi demonstrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tahap IV didapatkan hasil 33,3% (kurang), yang mengevaluasi keseluruhan mulai dari tahap I sampai tahap IV.

Ibu dari An. N memiliki latar belakang pendidikan terakhir hanya sampai sekolah dasar adapun pekerjaan sehari-hari orang tua adalah ibu rumah tangga, An. N sendiri adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Anak pertama berusia 13 tahun duduk di bangku SMP kelas 1 berjenis kelamin laki-laki, anak yang kedua berusia 9 tahun duduk di bangku sekolah dasar kelas 3 berjenis kelamin perempuan.

Pada responden 2 An. S dilakukan *discharge planning* dari tahap I sampai tahap IV, dari tahapan tersebut didapatkan hasil 40% (kurang) pada tahap I, pada tahap ini untuk mengevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakit gastroenteritis, pola hidup bersih dan sehat, dan penanganan pada saat di rumah. Pada tahap II didapatkan hasil 50% (kurang) pada tahap ini pasien diberikan pendidikan kesehatan dengan berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter dan perawat. Pada tahap III didapatkan hasil 100% (baik) pada tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi demonstrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pada tahap IV didapatkan hasil 66,6 % (cukup), tahap ini untuk mengevaluasi hasil keseluruhan mulai tahap I sampai tahap IV.

Ibu dari An. S memiliki latar belakang pendidikan terakhir hanya sampai SMA adapun pekerjaan sehari-hari orang tua adalah ibu rumah

tangga, An. S sendiri adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara. Anak pertama berusia 10 tahun duduk di bangku SD kelas 4 berjenis kelamin perempuan.

4.1.4 Penerapan *discharge planning*

Pada penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya dengan menggunakan format *discharge planning* yang terdiri dari 4 tahap. Tahap 1 (pengetahuan tentang penyakit gastroenteritis), tahap 2 (tindakan kuratif), tahap 3 (pencegahan berulang), dan tahap 4 (evaluasi tindakan) merencanakan dan mendiskusikan tentang perawatan dirumah sakit dan dilingkungan rumah.

Dalam pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya dilakukan pada hari minggu 4 November 2018 sampai dengan hari minggu tanggal 10 November 2018. Pada tanggal 4 November 2018 dilakukan pengkajian sebelum penerapan *discharge planning* tahap I dan II pada responden 1 (An. N). Pada penerapan tahap I dilakukan pengkajian pengetahuan yang meliputi pengkajian tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala gastroenteritis, pengkajian tentang pola hidup bersih dan sehat, pengobatan gastroenteritis, penanganan dirumah, dan pola diit. Pada penerapan *discharge planning* tahap II dilakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain meliputi penjelasan oleh dr. Prijono. Sp.A, tentang penyakit, penanganan saat dirumah sakit yang dilakukan pada tanggal 4 November

2018 pukul 13.00, keluarga pasien terlihat kooperatif dan memperhatikan pada saat diberikan penjelasan oleh dokter. Selain dokter perawat juga memberikan penjelasan mengenai pola diit dan perawatan saat di rumah. Pada tanggal 5 November 2018 dilakukan pengkajian sebelum penerapan *discharge planning* tahap III dan IV. Pada penerapan tahap III dilakukan role play cuci tangan enam langkah dan demonstrasi pembuatan oralit dengan melibatkan keluarga pasien dan perawat, pada tahap IV dilakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit, penanganan saat di rumah dan pencegahan gastroenteritis, evaluasi cuci tangan enam langkah dan pembuatan oralit. Pada tanggal 6 November 2018 dilakukan pengkajian sebelum penerapan *discharge planning* tahap I dan II pada responden 2 (An. S). Pada penerapan tahap I dilakukan pengkajian pengetahuan yang meliputi pengkajian tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala gastroenteritis, pengkajian tentang pola hidup bersih dan sehat, pengobatan gastroenteritis, penanganan dirumah, dan pola diit. Pada penerapan *discharge planning* tahap II dilakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain meliputi penjelasan oleh dr. Prijono. Sp.A, tentang penyakit, penanganan saat dirumah sakit yang dilakukan pada tanggal 6 November 2018 pukul 14.00, keluarga pasien terlihat kooperatif dan memperhatikan pada saat diberikan penjelasan oleh dokter. Selain dokter perawat juga memberikan penjelasan mengenai pola diit dan perawatan saat di rumah. Pada tanggal 7 November 2018 dilakukan pengkajian sebelum penerapan *discharge planning* tahap III dan IV. Pada penerapan

tahap III dilakukan role play cuci tangan enam langkah dan demonstrasi pembuatan oralit dengan melibatkan keluarga pasien dan perawat, pada tahap IV dilakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit, penanganan saat di rumah dan pencegahan gastroenteritis, evaluasi cuci tangan enam langkah dan pembuatan oralit.

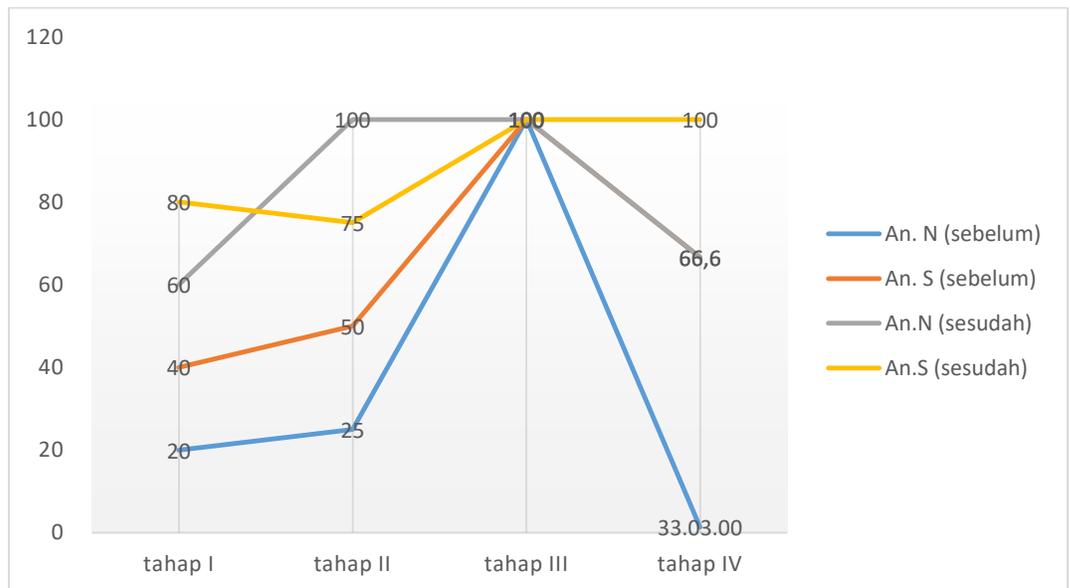
Discharge planning tersebut dilakukan oleh peneliti dalam menyampaikan teori dan tujuan dari *discharge planning* tersebut. Diruangan tersebut penerapan *discharge planning* masih kurang sesuai dengan alur *discharge planning* dan SOP, dan dalam penerapan *discharge planning* masih sering ada yang terlewatkan dari tahap I sampai IV dikarenakan beban kerja perawat yang tinggi, kondisi pasien yang harus segera dilakukan tindakan, dan perawat juga beranggapan *discharge planning* dilakukan diawal sama saja hasilnya dengan *discharge planning* dilakukan pada saat pasien pulang, perawat hanya saja melakukan tahapan III (pencegahan berulang) seperti cara melakukan cuci tangan yang benar.

Pada tanggal 6 November 2018 dilakukan pengkajian setelah penerapan *discharge planning* tahap I sampai IV pada responden 1 (An. N). Pada penerapan tahap I dilakukan pengkajian pengetahuan yang meliputi pengkajian tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala gastroenteritis, pengkajian tentang pola hidup bersih dan sehat, pengobatan gastroenteritis, penanganan dirumah, dan pola diet. Pada penerapan *discharge planning* tahap II dilakukan kolaborasi dengan

tenaga medis lain meliputi penjelasan oleh dokter, tentang penyakit, penanganan saat dirumah dan pola diit oleh perawat. Pada penerapan tahap III dilakukan role play cuci tangan enam langkah dan demonstrasi pembuatan oralit, pada tahap IV dilakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit, penanganan saat di rumah dan pencegahan gastroenteritis, evaluasi cuci tangan enam langkah dan pembuatan oralit. Pada tanggal 8 November 2018 dilakukan pengkajian setelah penerapan *discharge planning* tahap I sampai IV pada responden 2 (An. S). Pada penerapan tahap I dilakukan pengkajian pengetahuan yang meliputi pengkajian tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala gastroenteritis, pengkajian tentang pola hidup bersih dan sehat, pengobatan gastroenteritis, penanganan dirumah, dan pola diit. Pada penerapan *discharge planning* tahap II dilakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain meliputi penjelasan oleh dokter, tentang penyakit, penanganan saat dirumah dan pola diit oleh perawat. Pada penerapan tahap III dilakukan role play cuci tangan enam langkah dan demonstrasi pembuatan oralit, pada tahap IV dilakukan evaluasi mengenai pengetahuan tentang penyakit, penanganan saat di rumah dan pencegahan gastroenteritis, evaluasi cuci tangan enam langkah dan pembuatan oralit.

Setelah pasien dan keluarga mendapatkan health education dan keluarga sudah mengerti tentang materi yang disampaikan, keluarga pasien menandatangani format *discharge planning*.

4.1.5 Identifikasi Pengetahuan keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Setelah Dilakukan *Discharge planning*



Gambar 4.1 Identifikasi Pengetahuan keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Discharge planning* di RS PKU Muhammadiyah Surabaya Ruang Rawat Inap Anak Zam-Zam Pada Tanggal 4-10 November 2018.

Evaluasi hasil penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada 2 pasien dengan diagnosa gastroenteritis sudah berjalan optimal, keluarga pasien sangat kooperatif dan pasien atau keluarga pasien sudah mengerti dan faham tentang perawatan selanjutnya saat dirumah. Responden 1 An.N sudah dilakukan *discharge planning* dari tahap I sampai tahap IV. Hasil sebelum dilakukan penerapan pada tahap I didapatkan hasil 20% (kurang), setelah dilakukan

penerapan didapatkan hasil 60% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 40 % pada tahap I yang mengevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakit gastroenteritis, pola hidup bersih dan sehat, dan penanganan saat di rumah. Pada tahap II sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 25% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 75%. Tahap memberikan pendidikan kesehatan dengan berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter dan perawat. Pada Tahap III sebelum dan setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) pada tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi demonstrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tahap IV sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 33,3% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 66,6% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 33,3%, yang mengevaluasi keseluruhan mulai dari tahap I sampai tahap IV.

Pada responden 2 An.S sudah dilakukan discharge planning dari tahap I sampai tahap IV. Hasil sebelum di lakukan penerapan pada tahap I didapatkan hasil 40% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 80% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 40 % pada tahap I yang mengevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakit gastroenteritis, pola hidup bersih dan sehat, dan penanganan saat di rumah. Pada tahap II sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 50% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan

hasil 75% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 25%. Tahap memberikan pendidikan kesehatan dengan berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter dan perawat. Pada Tahap III sebelum dan setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) pada tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi demonstrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tahap IV sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 66,6% (cukup), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 33,4%, yang mengevaluasi keseluruhan mulai dari tahap I sampai tahap IV.

Peneliti mendokumentasikan seluruh hasil kegiatan *discharge planning* yang sudah dilakukan selama masa perawatan pasien di RS. Pendokumentasian *discharge planning* berupa foto pelaksanaan dan lembar observasi *discharge planning* yang terdiri dari pengevaluasian tahap I pengetahuan tentang penyakit GE, tahap II tindakan tentang penyakit GE, tahap III pencegahan berulang penyakit GE dan tahap IV diskusi dengan keluarga mengenai perencanaan, pengobatan dan diit selama dirumah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Pengetahuan keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Sebelum Dilakukan *Discharge planning*

Dari hasil penerapan *discharge planning* didapatkan hasil pada satu pasien pada tahap I: 20% (kurang), tahap II: 25% (kurang), tahap III: 100% (baik), dan tahap IV: 33,3% (kurang). Pada pasien ke dua di dapatkan hasil pada tahap tahap I: 40% (kurang), pada tahap II: 50% (kurang), pada tahap III: 100% (baik), dan pada tahap IV: 66,6 % (cukup).

Menurut Nursalam (2007) tahapan *discharge planning* dapat di uraikan menjadi 4 tahapan yaitu, Tahap I (tentang pengetahuan), Pada tahap I *discharge planning* pada pasien dilakukan dengan cara bertanya untuk mengetahui seberapa banyak klien mengetahui tentang penyakit yang sedang dideritanya adapun pertanyaan yang akan diajukan bersekitaran tentang, Pengetian, Penyebab, Tanda dan gejala, Penatalaksanaan komplikasi, Cara penularan, Pencegahan , Pemeriksaan penunjang (darah, urin foto thorax dll). Tahap II (tentang intervensi I), Pada tahap II *discharge planning* yang dilakukan oleh tenaga medis maupun para medis meliputi, dokter spesialis, perawat, farmasi, ahli gizi dll dalam

melakukan kolaborasi untuk menjelaskan tentang kondisi atau keadaan yang diderita.

Tahap III (tentang intervensi II) Perawat melakukan tindakan dengan cara mendemonstrasikan suatu kegiatan yang akan di contoh oleh pasien seperti cara cuci tangan yang benar, sehingga dapat mengurai cara penularan penyakit melalui tangan. Tahap IV tentang pertemuan keluarga atau evaluasi (perencanaan dan diskusi) Tahap IV *discharge planning* dilakukan dengan cara mendiskusikan dan merencanakan tentang pengawasan obat pasien dan perawatan pasien selama di rumah sakit dan lingkungan rumah sehingga keluarga pasien dapat mengetahui kebutuhan yang di butuhkan oleh pasien.

Tujuan keperawatan yakni membantu individu meraih kesehatan yang optimal dan tingkat fungsi maksimal yang mungkin bisa diraih setiap individu (Widyawati, 2012). Seringkali pasien mengalami ketakutan dan kecemasan berlebihan terhadap penyakitnya. Perawat atau tim kesehatan lainnya seharusnya dapat memberikan saran mengenai pengobatan dan proses kesembuhannya. Saran yang diberikan dapat mengurai kecemasan yang dialami pasien atau keluarga pasien sehingga dapat menunjang keberhasilan pengobatan selanjutnya (Soetjningsing, 2008).

Pada pengkajian peneliti sebelum dilakukan diterapkan *discharge planning*, peneliti menyimpulkan bahwa pasien masih

mengalami defisit pengetahuan dalam penatalaksanaan di rumah sakit maupun saat nanti pasien dirumah. Sebagai perawat atau *care giver* tentunya harus bisa menjadi partner untuk masalah kesehatan pasien dan keluarga. Sehingga nantinya pasien dan keluarga tidak mengalami kecemasan dan dapat mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dirumah sakit maupun saat dirumah nanti.

4.2.2 Penerapan *discharge planning*

Pada penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya dengan menggunakan format *discharge planning* yang terdiri dari 4 tahap. Tahap 1 (pengetahuan pasien), tahap 2 (tindakan), tahap 3 (pencegahan berulang), dan tahap 4 (pertemuan keluarga atau evaluasi) merencanakan dan mendiskusikan tentang perawatan dirumah sakit dan dilingkungan rumah.

Dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya dilakukan pada hari minggu 4 November 2018 sampai dengan hari minggu tanggal 10 November 2018. *Discharge planning* tersebut dilakukan oleh peneliti dalam menyampaikan teori dan tujuan dari *discharge planning* tersebut. Diruangan tersebut penerapan *discharge planning* masih kurang sesuai dengan alur *discharge planning* dan SOP, dan dalam penerapan *discharge planning* masih sering ada

yang terlewatkan dari tahap I sampai IV dikarenakan beban kerja perawat yang tinggi, kondisi pasien yang harus segera dilakukan tindakan, dan perawat juga berangapan discharge planning dilakukan diawal sama saja hasilnya dengan *discharge planning* dilakukan pada saat pasien pulang, perawat hanya saja melakukan tahapan III (pencegahan berulang) seperti cara melakukan cuci tangan yang benar.

Dalam pelaksanaan discharge planning saat pasien datang atau masuk rumah sakit sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien sudah melakukan pengkajian fisik dan psikologi, pengkajian status fungsional. Sebagai advokad menjelaskan tentang hak dan kewajiban dari pasien atau keluarga saat dilakukan perawatan diruangan. Sebagai pendidik menjelaskan tentang proses penyakit, obat-obatan, prosedur, cara perawatan, keamanan pasien, rehabilitas, diet dan nutrisi, management nyeri. Sebagai konsultan perawat dalam hal ini membimbing pasien dan keluarga pada saat mengalami permasalahan kesehatannya agar terselesaikan masalah tersebut. Kolaborasi dengan dengan tim medis lainnya seperti dengan ahli gizi dalam pemberian nutrisi dan dokter dalam pemberian terapi atau dengan keluarga atau pasien mengenai perawatan yang akan diberikan agar keluarga mendukung untuk proses kesembuhan pasien. Kolaborasi interprofesional merupakan

strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni , A al, 2010).

Pada tahap I (pengetahuan pasien), diberikan pada saat pasien baru masuk dengan mengkaji pengetahuan pasien, yaitu tentang definisi penyakit, penyebab, diit, penanganan pada saat di rumah, dan pola hidup bersih dan sehat, pada tahap 2 (tindakan) diberikan pada saat pasien sudah 1 hari dirumah sakit dan selama pasien dirawat, pada tahap III (pencegahan berulang) diberikan pada saat pasien selama dirawat dirumah sakit, perawat melakukan tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa pasien serta mendemonstrasikan cara cuci tangan yang benar dan pembuatan oralit pada pasien gastroenteritis, dan tahap IV (pertemuan keluarga/ evaluasi) diberikan pada keluarga dan pasien yang akan pulang atau pada persiapan pulang dengan merencanakan pengobatan dirumah, diit dan support system serta surat kontrol.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya *discharge planning* yaitu pengetahuan perawat tentang *discharge planning* yaitu dimulai pada saat pasien masuk sampai pasien pulang, tetapi discharge planning hanya dilakukan pada saat pasien pulang saja serta perawat kurang memahami peran masing-masing

dan belum dipahaminya tanggung jawab secara benar tentang *discharge planning* sehingga mempengaruhi pada kinerja serta jobdisc perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Jika perawat memahami peran masing-masing maka kinerja dan jobdisc akan berjalan dengan baik serta antar perawat akan menghasilkan sebuah hubungan yang baik, komunikasi dan perawat mempunyai tanggung jawab dalam pemberian *discharge planning*.

Kozier (2018) mendefinisikan *discharge planning* sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain dalam atau diluar suatu agen pelyanan kesehatan umum.

Peran perawat dalam *discharge planning* yaitu kepala ruangan membuka acara *discharge planning*, menyetujui dan menandatangani format *discharge planning*. Perawat primer yaitu menyiapkan *discharge planning*, leaflet dan kartu *discharge planning*, format *discharge planning*, dokumentasikan *discharge planning*, agenda *discharge planning* (pada awal perawatan sampai akhir perawatan, status pasien, format resume pasien) dan kelengkapan administrasi (bukti pembayaran obat, alat dan rawat inap) serta memberikan konseling. Pendidikan kesehatan dan mendokumentasikan, dan perawat associate ikut membantu dalam

melaksanakan *discharge planning* yang sudah direncanakan oleh perawat primer.

4.2.3 Identifikasi Pengetahuan keluarga Tentang Penyakit Gastroenteritis, Tindakan Kuratif, Pencegahan Berulang Dan Evaluasi Tindakan Setelah Dilakukan *Discharge planning*

Responden 1 An.N sudah dilakukan discharge planning dari tahap I sampai tahap IV. Hasil sebelum dilakukan penerapan pada tahap I didapatkan hasil 20% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 60% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 40%. Pada tahap II sebelum dilakukan penerapan didapatkan hasil 25% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 75%, pada Tahap III sebelum dan setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik), tahap IV sebelum dilakukan penerapan didapatkan hasil 33,3% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 66,6% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 33,3%, yang mengevaluasi keseluruhan mulai dari tahap I sampai tahap IV.

Pada responden 2 An.S sudah dilakukan discharge planning dari tahap I sampai tahap IV. Hasil sebelum dilakukan penerapan pada tahap I didapatkan hasil 40% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 80% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat

peningkatan sebanyak 40 %. Pada tahap II sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 50% (kurang), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 75% (cukup) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 25%. Pada Tahap III sebelum dan setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik), tahap IV sebelum di lakukan penerapan di dapatkan hasil 66,6% (cukup), setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil 100% (baik) hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 33,4%, yang mengevaluasi keseluruhan mulai dari tahap I sampai tahap IV.

Dari hasil penelitian di atas terdapat peningkatan di responden 1 dan responden 2 dikarenakan *discharge planning* memiliki beberapa kelebihan yang menguntungkan bagi pasien. Menurut Pemila (2009) *discharge planning* memiliki kelebihan berupa memenuhi kebutuhan pasien, merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhan, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungkannya.

Perawat sebagai pendidik yang menjelaskan tentang kepada pasien atau keluarga obat, diit, aktivitas. Kolaborasi dengan keluarga

tentang pengawasan pada pasien setelah pulang dari rumah sakit, dan berdiskusi tentang dukungan keluarga berupa financial maupun psikologis kepada pasien.

Kolaborasi interprofesional merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni, A al, 2010).

Hasil pada penelitian ini dapat diimplementasikan dalam bidang keperawatan tentunya, seperti memberikan informasi kepada tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan perannya sebagai *care giver*, untuk memberikan pelayanan optimal dengan diterapkan *discharge planning*. Melalui penerapan *discharge planning*, seseorang yang telah mendapatkan informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan kebutuhan keamanan diharapkan akan dapat merasakan aman dan mampu mengubah perilakunya menuju perilaku sehat dan mencapai kemandirian dalam perawatan dirinya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Hambatan dalam waktu pelaksanaan *discharge planning* yang sesuai dengan SOP, dikarenakan situasional diruangan, antara lain kurangnya komunikasi, beban kerja yang tinggi, peran perawat terbatas, perawat juga

berasumsi *discharge planning* dilakukan pada saat pasien masuk sama saja dilakukan pada saat pasien pulang, tingkat pengetahuan perawat terhadap *discharge planning* juga mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun kendala yang dihadapi pada saat melaksanakan *discharge planning* adalah tidak terlaksananya kolaborasi dengan ahli gizi dikarenakan kurangnya komunikasi antara ahli gizi dengan perawat ruangan.