

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan  
Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan**

TIM PENGUSUL

Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep (0707088602)

Ida Agustningsih, S.Kep., Ns., M.Kep (0718087702)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 14.500.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0707088602

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 081233733636

f. Alamat Email : [ratna.guruh.agustin@gmail.com](mailto:ratna.guruh.agustin@gmail.com)

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Ida Agustiningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0718087702

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Suci Isma Ullia

b. NIM : 20141660065

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Masdidik

b. NIM : 20151660066

Surabaya, 8 Juni 2018

Mengetahui,

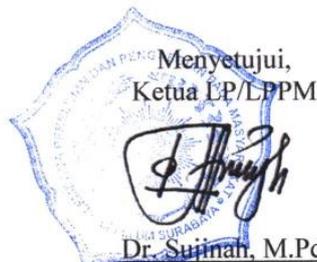
Ketua Peneliti



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011

*Ratna Agustin*

Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0707088602



Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT .....	vii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktik .....	4
BAB 2.....	5
TUNJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Definisi Discharge Planning.....	5
2.2. Tujuan Discharge Planning .....	5
2.3 Manfaat Discharge Planning .....	6
2.4 Prinsip Discharge Planning .....	8
2.5 Jenis Discharge Planning .....	10
2.6 Komponen Discharge Planning .....	10
2.7 Tahapan Discharge Planning.....	12
2.8 Mekanisme Discharge Planning .....	12

2.9 Peran Perawat Dalam <i>Discharge Planning</i> .....	18
BAB 3.....	20
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	20
3.1 Tujuan .....	20
3.1.1 Tujuan Umum .....	20
3.1.2 Tujuan Khusus .....	20
3.2 Manfaat .....	20
3.2.1 Manfaat Teoritis .....	20
3.2.2 Manfaat Praktik .....	21
BAB 4.....	22
METODELOGI PENELITIAN .....	22
4.1 Jenis Penelitian .....	22
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling .....	22
4.2.1 Populasi .....	22
4.2.2 Sampel .....	22
4.2.3 Sampling .....	23
4.3 Identifikasi Variabel .....	23
4.3.1 Variabel Bebas (Independent).....	23
4.3.2 Variabel Terikat (Dependent) .....	23
4.4 Pengumpulan dan Analisa Data.....	23
4.4.1 Pengumpulan Data .....	23
4.4.2 Analisa Data.....	24
4.4.3 Lokasi Penelitian .....	24
BAB 5.....	25
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	25
5.1 Hasil .....	25
5.2 Pembahasan.....	27

5.3 Luaran Yang Dicapai .....	32
BAB 6.....	32
RENCANA TAHAPAN BERIKUINYA.....	32
6.1 Rencana jangka pendek:.....	33
6.2 Rencana jangka panjang:.....	33
BAB 7.....	34
PENUTUP .....	34
7.1 Kesimpulan.....	34
7.2 Saran .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	36
LAMPIRAN .....	39

## ABSTRAK

Discharge planning merupakan suatu bentuk perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan. Sering dijumpai pelaksanaan discharge planning hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model discharge planning terintegrasi. Penelitian dilakukan melalui 2 tahapan, tahap pertama adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan survei yang bertujuan untuk tersusunnya pengembangan model discharge planning terintegrasi melalui berfikir deduktif induktif, yaitu dengan kajian literature terkait, kajian Standar Operasional Prosedur, dan survei pelaksanaan discharge planning. Penelitian tahap kedua, mengujicobakan pengembangan model discharge planning terintegrasi. Pengambilan sampel pada penelitian tahap pertama menggunakan proporsional random sampling sedangkan pada penelitian tahap kedua menggunakan simple random sampling. Data pada penelitian tahap pertama dianalisis secara deskriptif. Data pada penelitian tahap kedua dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian pada tahap pertama menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning dilaksanakan pada tahapan yang penting saja. Hasil penelitian tahap kedua dengan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test membuktikan bahwa model discharge planning terintegrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan discharge planning ( $p=0,004$ ;  $\alpha \leq 0,05$ ). Adanya pengembangan model discharge planning terintegrasi menyebabkan penerapan discharge planning dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat. Pengembangan model discharge planning dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang discharge planning berkelanjutan pada rujukan pelayanan kesehatan yang lain maupun home care.

***Kata Kunci: discharge planning, pengembangan model, terintegrasi***

## ABSTRACT

Discharge planning is a form of nurse behavior in nursing service. Often encountered discharge planning is only given when the patient will return from the hospital. The purpose of this research is to develop integrated discharge planning model. The research was conducted through 2 stages, the first step was descriptive observational research with survey approach which aimed at the development of integrated discharge planning model through inductive deductive thinking, that is by studying related literature, study of Standard Operating Procedure, and survey of discharge planning implementation. The second phase of research, piloted the development of an integrated discharge planning model. Sampling in the first stage of research using proportional random sampling while in the second phase of research using simple random sampling. The data in the first stage of the study were analyzed descriptively. The data in the second phase study were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level  $\alpha \leq 0.05$ . The results of the first stage showed that the implementation of discharge planning was carried out at an important stage only. The second stage of research with statistical test of Wilcoxon Signed Rank Test proves that integrated discharge planning model has significant influence on nurse ability in discharge planning ( $p = 0,004$ ;  $\alpha \leq 0,05$ ). The existence of integrated discharge planning model development causes the implementation of discharge planning to be implemented properly, especially at the stage which is often neglected by the nurse. The development of discharge planning model can be done further research about continuous discharge planning on referrals of other health services and home care

**Keywords: discharge planning, development model, integrated**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. Discharge planning harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Potter & Perry, 2010). Pelaksanaan discharge planning, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Kendatipun dilakukan, belum dilaksanakan sesuai dengan standar dan prosedur pelaksanaan. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan discharge planning dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan discharge planning kepada pasien (Zees, 2010). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa rumah sakit di Surabaya bulan Maret-April 2012 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit (RS) Paru Surabaya, 100% perawat belum melaksanakan discharge planning karena pengetahuan perawat yang masih kurang tentang mekanisme pelaksanaan discharge planning. Begitu pun juga hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Haji Surabaya juga menunjukkan hal yang sama bahwa pelaksanaan discharge planning dilakukan hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan discharge planning. Laporan hasil praktek manajemen di beberapa ruangan rawat inap RSUD Dr. Soetomo seperti di Ruang Palem I oleh Putra, dkk (2011), di Ruang Pandan II oleh Ari, dkk (2011) dan di Ruang Boegenvile oleh Wulandari, dkk (2011) menunjukkan bahwa 100% perawat telah melaksanakan discharge planning namun hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya

pemahaman tentang prosedur pelaksanaan discharge planning dan beban kerja yang tinggi.

Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarganya (Pemila, 2009). Pasien yang tidak mendapat pelayanan sebelum pemulangan, terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan dirumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas akan kembali ke ruang kedaruratan dalam 24-48 jam. Discharge planning menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam discharge planner rumah sakit.

Mengingat pentingnya pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat, maka perlu dilakukan suatu penelitian tentang suatu rancangan discharge planning yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan discharge planning sehingga pelaksanaan discharge planning dapat terlaksana dengan optimal dan terlaksana secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk hingga keluar rumah sakit yaitu dengan pengembangan model discharge planning terintegrasi. Usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana mengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Adanya pengembangan model discharge planning terintegrasi menyebabkan penerapan discharge planning dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model

## *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

### **1.4.2 Manfaat Praktik**

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

#### 2. Bagi petugas kesehatan

Sebagai acuan dalam proses Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

#### 3. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

## **BAB 2**

### **TUNJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Discharge Planning**

Kozier (2004) mendefinisikan discharge planning sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum. Discharge planning yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Sedangkan definisi discharge planning menurut Bull (2000) merupakan suatu proses interdisiplin yang menilai perlunya sebuah perawatan tindak lanjut dan seseorang untuk mengatur perawatan tindak lanjut tersebut kepada pasien, baik perawatan diri yang diberikan oleh anggota keluarga, perawatan dari tim profesional kesehatan atau kombinasi dari keduanya untuk meningkatkan dan mempercepat kesembuhan pasien.

#### **2.2. Tujuan Discharge Planning**

Tujuan dari dilakukannya discharge planning sangat baik untuk kesembuhan dan pemulihan pasien pasca pulang dari rumah sakit. Menurut Nursalam (2011) tujuan discharge planning/perencanaan pulang antara lain sebagai berikut:

1. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
3. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien.
4. Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain
5. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien
6. Melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Di dalam perencanaan pulang, terdapat pemberian edukasi atau discharge teaching dari tim kesehatan. Menurut William & Wilkins (2009) discharge teaching harus melibatkan keluarga pasien atau perawat lainnya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan home care yang tepat. Discharge teaching bertujuan agar pasien:

1. Memahami mengenai penyakitnya
2. Melakukan terapi obat secara efektif
3. Mengikuti aturan diet secara hati-hati
4. Mengatur level aktivitasnya
5. Mengetahui tentang perawatan yang dilakukan
6. Mengenali kebutuhan istirahatnya
7. Mengetahui komplikasi yang mungkin dialami
8. Mengetahui kapan mencari follow up care

### **2.3 Manfaat Discharge Planning**

Perencanaan pulang mempunyai manfaat antara lain sebagai berikut (Nursalam,

2011):

1. Memberi kesempatan kepada pasien untuk mendapat panjaran selama di rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah.
2. Tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien.
3. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru.
4. Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan keperawatan rumah.

Sedangkan menurut Doengoes, Moorhouse & Murr (2007) banyak sekali manfaat yang didapatkan dari discharge planning, diantaranya adalah:

1. Menurunkan jumlah kekambuhan
2. Penurunan perawatan kembali ke rumah sakit dan kunjungan ke ruangan kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa
3. Membantu pasien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan dan biaya pengobatan
4. Setelah pasien dipulangkan, pasien dan keluarga dapat mengetahui apa yang telah dilaksanakan, apa yang harus dan tidak boleh dilakukan dan bagaimana mereka dapat meneruskan untuk meningkatkan status kesehatan pasien
5. Ringkasan pulang dapat disampaikan oleh perawat praktisi atau perawat home care dan mungkin dapat dikirim ke dokter yang terlibat untuk dimasukkan dalam catatan institusi untuk meningkatkan kesinambungan

perawatan dengan kerja yang kontinu ke arah tujuan dan pemantauan kebutuhan.

#### **2.4 Prinsip Discharge Planning**

Tingkat keberhasilan dari discharge planning serta penyembuhan pasien harus didukung terhadap adanya prinsi-prinsip yang mendasari, yang juga merupakan tahapan dari proses yang nantinya akan mengarah terhadap hasil yang diinginkan. Menurut Department of health (2004) dalam buku karya Liz Lees (2012) disebutkan ada beberapa prinsip dalam discharge planning, diantaranya adalah:

1. Mempunyai pengetahuan yang spesifik terhadap suatu proses penyakit dan kondisinya
2. Dapat memperkirakan berapa lama recovery pasien, serta perbaikan kondisi yang muncul dari proses penyembuhan tersebut
3. Melibatkan serta selalu berkomunikasi dengan pasien, keluarga atau pengasuh dalam proses discharge planning
4. Turut serta dalam menangani masalah dan kesulitan yang mungkin akan muncul terhadap pasien
5. Melibatkan suatu proses dalam tim multidisiplin
6. Selalu mengkomunikasikan rencana yang akan dilakukan dengan tim multidisiplin untuk menghindari adanya kesalahan
7. Membuat suatu arahan yang tepat dan tindak lanjut yang sesuai dengan hasil
8. Memiliki suatu koordinasi tim untuk tindak lanjut rencana perawatan berkelanjutan dan memiliki informasi tentang nama tim kesehatan yang

bertanggung jawab untuk setiap tindakan, serta dalam kasus yang kompleks dilakukan identifikasi satu pemimpin kasus

9. Disiplin, tegas serta selalu melaksanakan aktivitas dari discharge planning
10. Meninjau dan selalu memperbarui rencana untuk progress yang lebih baik
11. Selalu memberikan informasi yang akurat terhadap semua yang terlibat.

Sedangkan beberapa prinsip pada pelaksanaan discharge planning menurut Nursalam (2011), yaitu:

1. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
2. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi. Kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang mungkin timbul di rumah dapat segera diantisipasi.
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
4. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia atau fasilitas yang tersedia di masyarakat.

5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

## 2.5 Jenis Discharge Planning

Chesca (1982) dalam Nursalam (2011) mengklasifikasikan jenis pemulangan pasien sebagai berikut:

1. Conditioning discharge (pulang sementara atau cuti), keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.
2. Absolute discharge (pulang mutlak atau selamanya), cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali.
3. Judicial discharge (pulang paksa), kondisi ini pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan perawat puskesmas terdekat.

## 2.6 Komponen Discharge Planning

Ada beberapa komponen spesifik dari *discharge planning* yang harus didokumentasikan menurut Kowalski (2008), meliputi:

1. Peralatan atau barang yang diperlukan dirumah; pastikan bahwa keluarga dapat memperoleh atau mengetahuinya dimana keluarga dapat mendapatkan segala peralatan atau barang yang dibutuhkan pasien

2. Perkenalkan cara penggunaan peralatan atau barang yang diperlukan pasien, termasuk ajarkan dan demonstrasikan cara perawatan pasien kepada keluarga
3. Untuk diet, sarankan pada ahli nutrisi untuk mengajarkan pasien dan keluarga agar memahami makanan yang seharusnya dikonsumsi maupun tidak.
4. Obat-obatan selalu dipastikan selalu tersedia di rumah
5. Untuk prosedur tertentu, seperti penggantian *dresssing*, dapat dilakukan di rumah. Pada kondisi awal, prosedur harus didampingi oleh perawat supervisi dan klien atau keluarga dapat mengikuti untuk mempraktekkan dibawah pengawasan perawat supervisi
6. Pada setiap kunjungan, perawat selalu mendokumentasikan apakah pasien dan keluarga mendapatkan atau menyediakan obat atau alat yang dibutuhkan pasien di rumah
7. Membuat janji untuk kunjungan rumah selanjutnya
8. Ajarkan mengenai aktivitas yang dianjurkan dan boleh dilakukan serta yang tidak diperbolehkan
9. Dokumentasikan setiap edukasi yang telah diajarkan pada pasien dan keluarga

Menurut CADPACC (1995) dalam Gielen (2015) ada beberapa komponen sebelum dilakukannya discharge planning, yaitu:

1. Identifikasi dan kaji apa yang kebutuhan pasien yang harus dibantu pada discharge planning

2. Kolaborasikan bersama pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk memfasilitasi dilakukannya discharge planning
3. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang strategi pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan atau komplikasi
4. Rekomendasikan beberapa pelayanan rawat jalan atau rehabilitasi pada pasien dengan penyakit kronis
5. Komunikasi dan koordinasikan dengan tim kesehatan lainnya tentang langkah atau rencana dari discharge planning yang akan dilakukan.

### **2.7 Tahapan Discharge Planning**

1. Tahap I : Saat pasien masuk mengenai pengkajian fisik psikososial, status fungsional, kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai kondisi pasien serta pemahaman pasien dan keluarga dari disiplin klinis lainnya seperti fisioterapis atau ahli gizi
2. Tahap II : Fase Diagnostik, yaitu kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai kondisi pasien serta pelaksanaan, pemeriksaan diagnostik pasien itu.
3. Tahap III : Fase Stabilisasi, yaitu saat kondisi pasien telah stabil dan sudah adanya perkiraan kapan pasien pulang dengan melakukan pendidikan kesehatan dan diskusi mengenai rencana ke depannya setelah pasien pulang.
4. Tahap IV : Fase Recharge, yaitu saat pasien akan pulang dengan melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai pengawasan pada pasien di luar rumah sakit.

### **2.8 Mekanisme Discharge Planning**

Discharge planning mencakup kebutuhan seluruh pasien, mulai dari fisik,

psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Proses ini tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Pada fase akut, diutamakan upaya medis untuk segera melaksanakan discharge planning. Pada fase transisional, ditahap ini semua cangkupan pada fase akut dilaksanakan tetapi urgensinya berkurang. Dan pada fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. (Perry & Potter, 2005).

Perry dan Potter (2005), menyusun format discharge planning sebagai berikut:

1. *Pengkajian*

- a. Sejak pasien masuk kaji kebutuhan *discharge planning* pasien, focus pada terhadap kesehatan fisik, status fungsional, sistem pendukung sosial, finansial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis, pendidikan, serta tintangam terhadap keperawatan.
- b. Kaji pasien dan keluarga terhadap pendidikan kesehatan berhubunga dengan kondisi yang akan diciptakan di rumah tempat tinggal pasien setelah keluar dari rumah sakit sehingga terhindar dari komplikasi
- c. Kaji cara pembelajaran yang disukai oleh pasien agar pendidikan kesehatan yang diberikan bermanfaat dan dapat ditangkap oleh pasien maupun keluarga. Tipe materi pendidikan yang berbeda – beda dapat mengefektifkan cara pembelajaran yang berbeda pada pasien.
- d. Kaji bersama-sama dengan pasien dan keluarga terhadap setiap faktor lingkungan di dalam rumah yang mungkin menghalangi dalam perawatan diri seperti ukuran ruangan, kebersihan jalan menuju pintu, lebar jalan,

fasilitas kamar mandi, ketersediaan alat-alat yang berguna (seorang perawat perawatan di rumah dapat dirujuk untuk membantu dalam pengkajian).

- e. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam mengkaji kebutuhan untuk rujukan pelayanan kesehatan rumah maupun fasilitas lain.
- f. Kaji persepsi pasien dan keluarga terhadap keberlanjutan perawatan kesehatan di luar rumah sakit. Mencakup pengkajian terhadap kemampuan keluarga untuk mengamati care giver dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dalam hal ini sebelum mengambil keputusan, mungkin perlu berbicara secara terpisah dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui kekhawatiran yang sebenarnya atau keragu-raguan diantara keduanya.
- g. Kaji penerimaan pasien terhadap penyakit yang sedang diderita berhubungan dengan pembatasan.
- h. Konsultasikan tim pemberi layanan kesehatan yang lain tentang kebutuhan setelah pemulangan (seperti ahli gizi, pekerja sosial, perawat klinik spesialis, perawat pemberi perawatan kesehatan di rumah). Tentukan kebutuhan rujukan pada waktu yang berbeda

## 2. *Diagnosa Keperawatan*

Perry dan Potter (2005) adapun diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain:

- a. Kecemasan, hal ini dapat menginterupsi proses keluarga.
- b. Tekanan terhadap care giver, hal yang menyebabkannya adalah ketakutan.

- c. Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan di rumah, pasien mengalami defisit perawatan diri
- d. Stres sindrom akibat perpindahan, hal ini berhubungan dengan upaya meningkatkan pertahanan/pemeliharaan di rumah.

### 3. *Perencanaan*

Perry dan Potter (2005) hasil yang diharapkan jika seluruh prosedur telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a. Pasien atau keluarga sebagai caregiver mengerti akan keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah (atau fasilitas lain), penatalaksanaan atau pengobatan apa yang dibutuhkan, dan .
- b. Pasien dan keluarga mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri.
- c. Rintangan kepada pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah dalam setting rumah.

### 4. *Penatalaksanaan*

Perry dan Potter (2005) penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

- a. *Persiapan Sebelum Hari Pemulangan Pasien*
  - 1) Mengajukan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien.
  - 2) Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan komunitas. Rujukan dapat dilakukan sekalipun pasien masih di rumah.

- 3) Setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit. Pamflet, buku-buku, atau rekaman video dapat diberikan kepada pasien maupun sumber yang dapat diakses di internet.
- 4) Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

b. Penatalaksanaan Pada Hari Pemulangan

Perry dan Potter (2005) berpendapat apabila beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, maka perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan yaitu:

- 1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah. Kesempatan terakhir untuk mendemonstrasikan kemampuan juga bermanfaat.
- 2) Periksa instruksi pemulangan dokter, masukkan dalam terapi, atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. (Instruksi harus dituliskan sedini mungkin). Persiapkan kebutuhan yang mungkin diperlukan pasien selama perjalanan pulang (seperti tempat tidur rumah sakit, oksigen, feeding pump).
- 3) Pastikan pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah.
- 4) Tawarkan bantuan untuk memakaikan baju pasien dan semua barang milik pasien. Jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.

- 5) Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang-barang pasien. Dapatkan daftar pertinggal barang-barang berharga yang telah ditandatangani oleh pasien, dan instruksikan penjaga atau administrator yang tersedia untuk menyampaikan barang-barang berharga kepada pasien.
- 6) Persiapkan pasien dengan prescription atau resep pengobatan pasien sesuai dengan yang diinstruksikan oleh dokter. Lakukan pemeriksaan terakhir untuk kebutuhan informasi atau fasilitas pengobatan yang aman untuk administrasi diri.
- 7) Berikan informasi tentang petunjuk untuk janji follow up ke kantor dokter.
- 8) Hubungi kantor agen bisnis untuk menentukan apakah pasien membutuhkan daftar pengeluaran untuk kebutuhan pembayaran. Anjurkan pasien dan keluarga mengunjungi kantornya.
- 9) Dapatkan kotak untuk memindahkan barang-barang pasien. Kursi roda untuk pasien yang tidak mampu ke mobil ambulans. Pasien yang pulang dengan menggunakan ambulans diantarkan oleh usungan ambulans.
- 10) Bantu pasien menuju kursi roda atau usungan dan gunakan sikap tubuh dan teknik pemindahan yang sopan. Dampingi pasien memasuki unit dimana transportasi yang dibutuhkan sedang menunggu. Kunci roda dari kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil pribadi atau kendaraan untuk transportasi. Bantu keluarga menempatkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan.

- 11) Kembali ke bagian, dan laporkan waktu pemulangan kepada departemen pendaftaran/penerimaan. Ingatkan bagian kebersihan untuk membersihkan ruangan pasien.

#### 5. *Evaluasi*

- a. Minta pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter.
- b. Minta pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah.
- c. Perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan menganjurkan perbaikan.

### **2.9 Peran Perawat Dalam *Discharge Planning***

1. Kepala Ruangan
  - a. Membuka acara discharge planning
  - b. Menyetujui dan menandatangani format discharge planning
2. Perawat Primer
  - a. Membuat rencana discharge planning
  - b. Membuat leaflet
  - c. Memberikan konseling
  - d. Memberikan pendidikan kesehatan
  - e. Menyediakan format discharge planning
3. Perawat Associate: merencanakan agenda discharge planning (pada saat perawatan dan diakhiri perawatan)



## BAB 3

### TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

#### 3.1 Tujuan

##### 3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan.

##### 3.1.2 Tujuan Khusus

1. Adanya pengembangan model discharge planning terintegrasi menyebabkan penerapan discharge planning dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat.

#### 3.2 Manfaat

##### 3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai pengoptimalkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

### 3.2.2 Manfaat Praktik

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

#### 2. Bagi petugas kesehatan

Sebagai acuan dalam proses Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

#### 3. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

## **BAB 4**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap pertama adalah penelitian deskriptif observasional adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu peristiwa. Pada tahap kedua adalah penelitian eksperimen yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti (Sugiyono, 2011)

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. Pada penelitian ini adalah perawat di RSDUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### **4.2.2 Sampel**

Pada penelitian tahap pertama, sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap Pandan II, Ruang Rawat Inap Palem I, Ruang Rawat Inap Seruni A, Ruang Rawat Inap Merak, Ruang Rawat Inap Bedah Bougenville, RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada penelitian tahap kedua, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah Teratai RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2018). Pada penelitian tahap pertama menggunakan dengan proporsional random dan pada penelitian tahap kedua dengan teknik simple random sampling.

## **4.3 Identifikasi Variabel**

### **4.3.1 Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pelaksanaan discharge planning.

### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel tergantung dalam penelitian ini variabel tergantung yaitu Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

## **4.4 Pengumpulan dan Analisa Data**

### **4.4.1 Pengumpulan Data**

Pada penelitian tahap pertama yang dilakukan yaitu Survei: pelaksanaan *discharge planning* yang sedang berlangsung saat ini di ruangan. Pada penelitian tahap kedua merupakan pengembangan dan uji coba model *discharge planning* terintegrasi. Pengembangan model *discharge planning* terintegrasi yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan perpaduan dari temuan survei, review SOP, review teori dan konsep serta hasil penelitian *discharge planning*. Perpaduan ketiga unsur tersebut diaplikasikan melalui penyusunan modul pedoman pelaksanaan *discharge planning*. Modul yang telah tersusun, bersamasama ditelaah oleh peneliti dan ruangan dengan cara diskusi dan *Non Focus Group Discussion* (NFGD).

#### **4.4.2 Analisa Data**

Data pada penelitian tahap pertama dianalisis secara deskriptif. Data pada penelitian tahap kedua dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### **4.4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**

#### **5.1 Hasil**

Pada penelitian tahap pertama, pengumpulan data dilakukan dengan 3 tahapan. Pada tahapan pertama, telah dilakukan survei dengan memberikan kuesioner yang valid dan reliabel, dan observasi pada 40 perawat pelaksana untuk mengetahui pelaksanaan discharge planning yang dilakukan di ruangan beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tersebut. Pada tahapan kedua, dilakukan kajian menurut teori dan konsep discharge planning. Selanjutnya, pada tahapan ketiga dilakukan kajian kesesuaian antara pelaksanaan discharge planning di ruangan dengan SOP discharge planning yang berlaku saat ini di ruangan.

Hasil penelitian tahapan pertama, mengidentifikasi masalah demografi perawat di Ruang Rawat Inap Pandan II, Ruang Rawat Inap Palem I, Ruang Rawat Inap Seruni A, Ruang Rawat Inap Merak, Ruang Rawat Inap Bedah Bougenville menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 41-46 tahun yaitu sebanyak 10 orang (25%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 34 orang (85%) dan sebagian besar masa kerja responden adalah 32-37 tahun sebanyak 10 orang (25%).

Hasil penelitian tahapan pertama, mengidentifikasi pelaksanaan discharge planning dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning dalam realitanya yang terlaksana hanya tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya seperti melakukan pengkajian kebutuhan pemulangan

mulai dari mengkaji kebutuhan belajar pasien, menginformasikan mengenai aktivitas di rumah, diet yang dianjurkan setelah berada di rumah, tanda dan gejala yang harus dilaporkan. Kondisi tersebut disebabkan karena perawat tidak punya cukup banyak waktu untuk menyampaikan informasi tersebut secara mendetail sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keluarga, tingginya beban kerja perawat dan perbedaan persepsi antar perawat tentang pelaksanaan discharge planning juga turut menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya discharge planning sebagaimana mestinya.

Pada penelitian tahap kedua merupakan pengembangan dan uji coba model discharge planning terintegrasi. Pengembangan model discharge planning terintegrasi yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan perpaduan dari temuan survei, review SOP, review teori dan konsep serta hasil penelitian discharge planning. Perpaduan ketiga unsur tersebut diaplikasikan melalui penyusunan modul pedoman pelaksanaan discharge planning. Modul yang telah tersusun, bersamasama ditelaah oleh peneliti dan ruangan dengan cara diskusi dan Non Focus Group Discussion (NFGD). Dari hasil diskusi dan NFGD tersusunlah modul yang dapat dijadikan pedoman bagi perawat untuk dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan discharge planning sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan discharge planning. Hasil penelitian sebagai berikut, sebagian besar responden berusia antara 23-30 tahun yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 10 orang (90%) dan sebagian besar pengalaman kerja responden adalah 2-7 tahun sebanyak 6 orang (54,5%).

Tabel 1 Hasil Uji Statistik Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan discharge planning sebelum dan sesudah pengembangan model discharge planning

terintegrasi di Ruang Rawat Inap Bedah Teratai RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
Tahun 2013

No.	Kriteria	Jumlah Perawat
1.	Positive Rank	10
2.	Negative Ranks	0
3.	Ties	1
	Jumlah	11
<p>Hasil Uji statistik dengan Wilcoxon Signed Rank Test mendapatkan nilai <math>Z = -2,889</math>, <math>p = 0,004</math>, <math>p &lt; \alpha</math> (<math>\alpha = 0,05</math>)</p>		

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada perawat yang termasuk kriteria negative ranks (post < pre) dan hanya satu perawat berkriteria ties (post = pre), namun sebagian besar perawat termasuk kriteria positive ranks (post > pre). Penjelasan tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar perawat mengalami peningkatan kemampuan setelah penerapan model discharge planning terintegrasi. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test juga membuktikan bahwa pengembangan model discharge planning terintegrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan discharge planning ( $p=0,004$ ;  $\alpha=0,05$ )

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahap pertama menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan discharge planning hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil discharge planning seringkali diabaikan pelaksanaannya sehingga responden sangat menginginkan adanya informasi terkait dengan pelaksanaan discharge planning. Terkait tahap pengkajian

perawat membutuhkan informasi bahwa pengkajian kebutuhan pemulangan pasien tetap harus dilakukan begitu pun juga dengan detail-detail kecil pada tahapan perencanaan hingga evaluasi.

Discharge planning yang dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien (Potter & Perry, 2010). Perencanaan pulang yang tampaknya kecil juga harus tetap dilaksanakan. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Pemila, 2009).

Pelaksanaan discharge planning di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2013 secara umum masih cukup dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut dikarenakan detail-detail kecil discharge planning terkadang diabaikan oleh perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan kemungkinan akan meningkat. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terkait discharge planning.

Proses discharge planning tersusun menjadi 5 tahapan sebagai berikut: pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan pemulangan, penatalaksanaan dan evaluasi, sedangkan berdasarkan review hasil penelitian, pelaksanaan perencanaan pulang dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Armitage et al, 2005; Bull & Roberts, 2010; Bull & Kane, 2006; Hedges et al, 1999; Grimmer et al, 1999; Ibrahim et al, 2011; Jewell, 1993; NSW Health, 2011). Discharge planning sebaiknya dilakukan sejak pasien diterima di suatu agen pelayanan kesehatan, terkhusus di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek. Discharge planning yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang

komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, 2004).

Meskipun ada perbedaan tahapan pelaksanaan discharge planning dalam hal penegakan diagnosa keperawatan namun tahapan tersebut tidak termasuk hal yang mendasar jika ditinjau dari keefektifan pelaksanaan discharge planning sehingga pada aplikasinya tidak direalisasikan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan discharge planning di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dimulai sejak pasien masuk sampai akan keluar rumah sakit. Prosedur tindakan terdiri dari 4 tahap: pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Tahapan tersebut sesuai dengan review hasil penelitian bahwa pelaksanaan perencanaan pulang dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Armitage et al, 2005; Bull & Roberts, 2010; Bull & Kane, 2006; Hedges et al, 1999; Grimmer et al, 1999; Ibrahim et al, 2011; Jewell, 1993; NSW Health, 2011).

Kegiatan sebelum hari kepulangan dan pada hari kepulangan tersebut pada dasarnya sama dengan penatalaksanaan yang tertulis dalam prosedur tindakan (SOP) namun pada penulisannya tidak dibedakan menjadi 2 sesi.

Pada penelitian tahap kedua, hasil analisis statistik setelah pengembangan model discharge planning terintegrasi menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan pada perawat pelaksana. Kemampuan merupakan perilaku yang dihasilkan atau terbentuk dari proses belajar (Notoatmodjo, 2010).

Kemampuan yang meningkat setelah dilakukan intervensi secara teori dapat dikaitkan dengan pendidikan. B.F Skinner dalam Azwar (2010) menyatakan bahwa

perilaku merupakan proses pembelajaran yaitu respon organisme terhadap stimulus, yang disebut dengan “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respon). Proses penelitian ini sesuai dengan pernyataan tersebut. Perawat pelaksana sebagai organisme. Modul perencanaan pulang sebagai stimulus. Kemampuan perawat sebagai respon. Adanya modul menyebabkan meningkatnya kemampuan pelaksanaan perencanaan pulang tersebut. Modul perencanaan pulang mengaktifkan proses regulasi kognitif perawat, sehingga terjadi proses pembelajaran (learning process). Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Sitzmann dan Ely (2010) bahwa penyebab regulasi diri mengakibatkan siklus proses regulasi diri yang berkelanjutan pada proses pembelajaran. Proses tersebut mengakibatkan berubahnya pengetahuan, sikap dan tindakan individu. Penyebab regulasi diri dapat berupa program pembelajaran dari online, modul, atau pembelajaran aktif (Puspitasari, Kanter, Murphy, Crowe, & Koerner, 2013). Penyebab regulasi diri perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah modul perencanaan pulang, yang terbukti signifikan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan perencanaan pulang. Modul tersebut merupakan bentuk dari usaha perawat dalam membentuk selfmemory system (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima atau menyesuaikan dengan hal baru. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, maka seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah memperoleh banyak informasi. Sebagian besar pendidikan adalah DIII Keperawatan. Semakin banyak informasi yang didapatkan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah, karena pengetahuan tidak mutlak

diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal, salah satunya dengan melalui pendidikan kesehatan, paparan informasi dari berbagai media. Pengalaman, usia, kepercayaan, persepsi individu juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tua umur seseorang, pengalamannya akan semakin banyak dan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya. Hasil penelitian ini mendapatkan satu responden bernilai ties, artinya tidak mengalami perubahan tingkat kemampuan, yaitu berada pada kelompok kemampuan baik. Responden tersebut secara kategorik tidak mengalami perubahan, namun secara numerik mengalami perubahan yaitu 10 poin. Responden tersebut merupakan satusatunya responden berpendidikan sarjana keperawatan dengan usia 45 tahun dan pengalaman kerja 20 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa tingkat pendidikan tidak mutlak mempengaruhi perubahan kemampuan seseorang. Perubahan kemampuan perawat dalam hal sikap dapat terjadi karena adanya interaksi yang kontinyu selama penelitian antara peneliti dengan responden. Sikap ini juga dipengaruhi oleh motivasi dan reinforcement yang diberikan kepada perawat dalam mengaplikasikan perencanaan pulang. A. Gerungan (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah faktor internal yang ada pada diri pribadi individu sendiri yaitu selektivitas. Selektivitas ini menyebabkan daya pilih atau minat responden tidak serta merta menerima pengaruh yang datang dari luar, tetapi akan ditimbang-timbang terlebih dahulu sesuai dengan minat atau yang menarik perhatiannya atau tidak. Azwar (2010) berpendapat bahwa pengaruh orang lain yang dianggap penting atau orang yang berarti khusus ikut berperan terhadap terbentuknya sikap, kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan

keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. B.F Skinner dalam Azwar (2010) juga menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dalam membentuk kepribadian seseorang. Peneliti yang memberikan modul pelaksanaan discharge planning pada domain kognitif dapat dianggap sebagai orang penting karena memiliki sesuatu yang bermanfaat bagi perawat

### **5.3 Luaran Yang Dicapai**

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUINYA**

**6.1 Rencana jangka pendek:**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

**6.2 Rencana jangka panjang:**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam menerapkan *discharge planning*. Beban kerja yang tinggi tidak lagi menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di ruangan. Selain itu, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi juga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning*. Tidak lagi ada perbedaan persepsi dan perbedaan kemampuan perawat dalam menerapkan *discharge planning*. Adanya pengembangan model *dischargeplanning* terintegrasi sangat membantu perawat dalam mengaplikasikan pelaksanaan *discharge planning* sehingga penerapan *discharge planning* dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat.

#### 7.2 Saran

1. Penerapan *discharge planning* dengan model terintegrasi harus selalu dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien dan keluarga dalam menyiapkan kepulangan pasien.
2. Perlu adanya reinforcement bagi perawat yang senantiasa menerapkan *discharge planning*
3. Pelaksanaan *discharge planning* perlu monitoring dan supervisi dari

manager keperawatan agar pelaksanaan discharge planning dapat dilaksanakan dengan baik.

4. Pengembangan model discharge planning dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang discharge planning berkelanjutan pada rujukan pelayanan kesehatan yang lain maupun home care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gerungan W. 2002. Psikologi Sosial. Bandung: Refika aditama.
- Anam, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Marwah 4 RS Haji Surabaya.
- Ari, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Aris, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Marwah 1 RS Haji Surabaya.
- Armitage, S, Kavanagh, K. 2005. Continuity of care: discharge planning and community nurses. *Contemporary Nursing*. 2005;4:148–155.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Ed. 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bull MJ, Hansen HE, Gross CR. 2010. Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research*. 2000b;13(2):76–82
- Bull MJ, Kane RL. 2006. Gaps in discharge planning. *Journal of Applied Gerontology*. 2006;15(4):486–500
- Conway, M. A., & Pleydell- Pearce, C. W. 2000. The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107 (2), 261.
- Grimmer, K, Hedges, G, Moss, J, Falco, J. 1999. Performance indicators for discharge planning: a focussed review of the literature. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1999;16:20–28.

- Hedges, G, Grimmer, K, Moss, J, Falco, J. 1999. Performance indicators for discharge planning: a focussed review of the literature. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1999;16:20–28.
- Ibrahim A, Dragomir SS. 2011. Power series inequalities via Buzano's result and applications. *INTEGRAL TRANSFORMS AND SPECIAL FUNCTIONS*, 22 (12), pp. 867-878
- Jewell, S.E. 1993. Discovery of the discharge process: a study of patient discharge from a care unit for elderly people, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1288-1296
- Kozier, B., et al. 2004. *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice*. 1 st volume, 6 th edition. New Jersey : Pearson/prentice Hall
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- NSW Health. 2011. Care Coordination: Planning from Admission to Transfer of Care in NSW PublicHospitals.[http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2011\\_015.pdf](http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2011_015.pdf). Pada tanggal 12 Januari 2012
- Pemila, Uke. 2009. Internet. *Konsep Discharge Planning*. Diakses dari <http://152.118.148.220/pkko/files/KONSEP%20DISCHARGE%20PLANNING.doc>. Pada tanggal 12 Januari 2012
- Perry, A. G. & Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Volume 1, Edisi 7. Jakarta:EGC

- Puspitasari A, Kanter JW, Murphy J, Crowe A, Koerner K. (2013). Developing an online, modular, active learning training program for behavioral activation. *psychotherapy*. 2013;50(2):256. doi:10.1037/a0030058.
- Putra, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Palem I RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Sitzmann, T., K. Ely, K. G. Brown, dan K. N. Bauer. 2010. Self Assesment of Knowledge: A Cognitive Learning or Affective Measure? *Academy of Management Learning & Education*. Vol. 9. No. 2: page 169-191.
- Wulandari, dkk. 2011. Laporan hasil praktek manajemen di Ruang Boegenvile RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Zees. 2010. *Desain discharge planning berbasis komputerisasi sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan*. Diakses dari [http://152.118.148.220/pkko/files/DISCHARGE\\_PLANNING.doc](http://152.118.148.220/pkko/files/DISCHARGE_PLANNING.doc). Pada tanggal 12 Januari

## LAMPIRAN

### 1. Laporan Keuangan

<b>1. HONORARIUM</b>				
<b>HONOR</b>	<b>HONOR/HARI</b>	<b>WAKTU JAM/MINGGU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>JUMLAH (RP)</b>
Perawat Rumah Sakit 1	45.000	4	32	1.440.000
Perawat Rumah Sakit 2	45.000	4	32	1.440.000
<b>SUB TOTAL</b>				<b>2.880.000</b>
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	35.000	175.000
Bolpoint	Pelatihan	7 lusin	10.000	70.000
Odner	Arsip File	10 set	20.000	200.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	8.000	40.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	7 biji	100.000	700.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	3 pack	45.000	135.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	3 buah	85.000	225.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	35 buku	20.000	700.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	35 buku	20.000	700.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	10 GB	15.000	150.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	5.000	50.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	250 lbr	3.000	750.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	750.000	750.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	5 perawat	50.000	50.000
<b>SUB TOTAL</b>				<b>4.845.000</b>
<b>3. PERJALANAN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	65 kali	3.500.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	65 kali	2.500.000	

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.			
<b>SUB TOTAL</b>				6.000.000
<b>4. LAIN-LAIN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	25 buah	55.000	1.375.000
<b>SUB TOTAL</b>				1.375.000
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b>				14.500.000,-

## 2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						