

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul studi kasus Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa marwah Rs. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2018 – 01 Januari 2019 dengan jumlah 2 orang responden.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Secara singkat, profil Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang dijadikan tempat penelitian oleh peneliti, dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : RS Siti Khodijah Muhammadiyah
Cabang Sepanjang
- b. Type : Type B
- c. Alamat : Jl. Pahlawan No.260, Sepanjang
Sidoarjo
- d. Kota/Provinsi : Sidoarjo – Jawa Timur
- e. Tahun Berdiri : 26 November 1967
- f. Direktur : Dr. H. Moch. Hamdan, Sp.S(k)
- g. Ruang yang akan di teliti : Shofa Marwah

Dimana Ruang Shofa Marwah menggunakan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim, hal ini sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dimana Ruang Shofa Marwah memiliki tenaga perawat dengan latar pendidikan Ners 3 orang dan DIII keperawatan 15 orang, dengan kepala ruangan Ners L dengan 2 katim, dimana tim 1 memiliki 9 anggota dan tim 2 memiliki 6 anggota, dengan 34 bed yang dibagi menjadi kelas 2 18 bed yang dibagi menjadi 8 ruangan dimana ruang 1 dan 2 memiliki 3 bed, sedangkan ruang 3, 12, 13, 14, 15, 16 memiliki 2 bed, kelas 3 9 bed yang dibagi menjadi 2 ruangan dimana ruangan 4 memiliki 6 bed, ruangan 6 memiliki 3 bed dan ruang isolasi 7 bed yang dibagi menjadi 3 ruangan dimana ruangan 5 dan 8 memiliki masing masing 2 bed, sedangkan ruang 7 memiliki 3 bed dengan rata rata ALOS 4-6 hari

4.1.2 Identifikasi Kerja Sama Tim dan Interdisipliner *Discharge Planning* Terhadap Pasien di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.1 Identifikasi Kerja Sama Interdisipliner *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

No	Responden	Kerjasama Tim			Perawat menjelaskan tentang kondisi pasien
		Dokter	Ahli Gizi	Farmasi	
1	Katim 1	√	x	√	√
2	Katim 2	√	√	√	√

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa kerja sama interdisipliner ilmu kesehatan dalam melaksanakan *Discharge Planning* sudah dilakukan

di ruang Shofa Marwah, dimana pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan oleh perawat kepada dokter, farmasi dan ahli gizi namun Katim 1 tidak melakukan kolaborasi dengan tim gizi dikarenakan tidak ada masalah nutrisi pada Ny. M

4.1.3 Identifikasi Perencanaan terstruktur Serta Strategi *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.2 Identifikasi Perencanaan terstruktur Serta Strategi *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

No	Responden	Discharge Planning dilakukan mulai pasien MRS	Tahapan <i>Discharge Planning</i>			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Katim 1	X	X	√	√	√
2	Katim 2	X	X	√	√	√

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa *Discharge Planning* belum dilakukan mulai dari pasien masuk, Pada pelaksanaannya perawat tidak melakukan *Discharge Planning* tahap 1 di karenakan perawat beranggapan bahwa semua pasien memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakitnya hal tersebut dilakukan untuk meringankan beban kerja perawat, pada tahap 2 sudah dilakukan oleh perawat dimana perawat sudah melakukan kolaborasi dengan interdisipliner untuk pemberian informasi terkait dengan kondisi pasien saat ini, sedangkan pada tahap ke 3 dan tahap ke 4 dilakukan secara bersama sama oleh perawat sebelum pasien pulang.

4.1.4 Identifikasi Keselamatan Pasien dan Konsep *Discharge Planning* yang Aman di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.3 Identifikasi Keselamatan Pasien dan Konsep *Discharge Planning* yang Aman di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

No	Responden	Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga sebelum pulang					Waktu khusus pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>
		Kegawatan saat di rumah	Lingkungan yang aman	Cara perawatan	Jadwal dan cara minum obat	Waktu kontrol	
1	Katim 1	√	√	√	√	√	√
2	Katim 2	√	X	√	√	√	√

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 4.3 didapatkan bahwa keselamatan pasien dan Konsep *Discharge Planning* yang aman di lakukan saat pasien pulang dimana pasien dan keluarga di berikan pemahaman terkait dengan tanda gejala kegawat saat di rumah, Lingkungan yang aman saat pasien dirumah, Cara merawat pasien saat dirumah serta, jadwal dan cara minum obat serta waktu control, namun dalam pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan pada Ny. N saat pulang Katim 2 tidak menyampaikan terkait dengan lingkungan yang aman untuk pasien saat dirumah.

4.1.5 Identifikasi Perawatan Berkelanjutan Setelah Pasien Mendapatkan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.4 Identifikasi Perawatan Berkelanjutan Setelah Pasien Mendapatkan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

No	Responden	Follow up post <i>Discharge Planning</i>
1	Katim 1	√
2	Katim 2	√

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 4.4 di dapat hasil bahwa perawatan berkelanjutan post *Discharge Planning* sudah dilakuakn dengan memberikan surat kontrol serta menjelaskan hari waktu dan kemana pasien harus kontrol.

4.1.6 Identifikasi Dokumentasi *Discharge Planing* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.5 Identifikasi Dokumentasi *Discharge Planing* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

No	Responden	Tersedianyan Dokumentasi Strandart untuk <i>Discharge Planning</i>	Kelengkapan format <i>Discharge Planning</i>
1	Katim 1	√	X
2	Katim 2	√	X

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.5 di didapatkan hasil bahwa Dalam pelaksanaan *Discharge Planning* sudah ada format dokumentasi tersendiri untuk pelaksanaan *Discharge Planning*, namun belum terisi dengan lengkap

dikarenakan pada tahap 1 pelaksanaan discharge planning belum dilakukan sehingga format tidak terisi dengan lengkap.

4.1.7 Analisis Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.6 Identifikasi Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 26 Desember 2018 – 1 Januari 2019.

NO	Responden	Skor total Kualitas Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Mean	SD	Kategori
1.	Katim 1	14	14	0	Cukup
2.	Katim 2	14	14	0	Cukup

Sumber : Data Primer

Kategori :

- a. Baik = $X > 14$
- b. Cukup = $14 \leq X \leq 14$
- c. Kurang = $X < 14$

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, yang dilakukan oleh Katim 1 dan Katim 2 masuk dalam kategori Cukup.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi Kerja Sama Tim dan Interdisipliner *Discharge Planning* Terhadap Pasien di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa kerja sama interdisipliner ilmu kesehatan dalam melaksanakan *Discharge Planning* sudah dilakukan di ruang Shofa Marwah, dimana kerja sama tim dilakukan dengan dokter, farmasi dan apoteker, namun Katim 2 tidak melakukan kerjasama dengan ahli gizi dikarenakan tidak ada masalah nutrisi pada Ny. M.

Hal tersebut bertentangan dengan konsep yang di kemukakan oleh Poglitsch, Emery & Darragh, (2011). yang menyatakan bahwa Keterlibatan dan partisipasi mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Keterlibatan dan partisipasi terdiri dari tingkat keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan dan cara mereka berpartisipasi dalam perencanaan pulang. Keterlibatan tim multi profesional secara dini sangat penting dalam perencanaan pulang yang efektif (Frampton, 2011). Menurut Holland dan Heman (2011), keberhasilan standarisasi proses perencanaan pulang adalah kerjasama tim multidisiplin, hal ini penting untuk ditingkatkan bagi pelaksanaan seluruh organisasi pelayanan kesehatan. Rencana perawatan dan perencanaan pemulangan akan lebih efektif dikerjakan jika melibatkan tim yang berdiskusi untuk membuat perencanaan yang sesuai bagi pasien, sehingga pengkajian dibutuhkan untuk menentukan kolaborasi yang akan dilakukan (Potter & perry, 2005).

Kerja sama tim dan interdisipliner diperlukan untuk membantu keberhasilan dalam proses *Discharge Planning*, dimana semua pemahaman dari semua interdisipliner sangat diperlukan oleh pasien dan keluarga dari awal pasien masuk rumah sakit dengan tujuan pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan pasien, sehingga walaupun tidak ada masalah nutrisi pada pasien tetap harus dilakukan kolaborasi agar dapat mempercepat proses perawatan yang dilakukan, dan biaya perawatan juga menjadi lebih murah,

4.2.2 Mengidentifikasi Perencanaan terstruktur Serta Strategi *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa *Discharge Planning* belum dilakukan mulai dari pasien masuk dimana discharge planning hanya dilakukan pada tahap 2, 3 dan 4, tahap 1 dilewati dikarenakan perawat berasumsi bahwa semua pasien memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga tahap 1 dilewati untuk mengurangi beban kerja yang tinggi, sedangkan tahap 3 dan 4 dilakukan secara bersama saat pasien pulang dikarenakan beban kerja yang cukup tinggi dan perawat berasumsi bahwa *Discharge Planning* yang dilakukan dari awal dengan di akhir memiliki hasil yang sama.

Saat tahap 1 tidak dilakukan oleh perawat maka hal tersebut bertentangan dengan konsep yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2015) yang menyatakan bahwa Pengkajian adalah hal yang penting untuk

dilakukan karena bertujuan untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi pasien. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian fisik, mental, riwayat social dan keluarga, sumber-sumber system pendukung baik formal maupun non-formal, aktifitas sehari-hari, status mental dan emosi, komunitas dan status ekonomi, minat, hobi, riwayat pekerjaan sebelumnya, Hal penting yang harus diperhatikan dalam pengkajian adalah mengkaji kondisi pasien secara holistic sehingga didapatkan kebutuhan yang harus dipenuhi pada pasien.

Saat pelaksanaan *Discharge Planning* perawat melakukan tahap 4 dengan 3 di akhir dimana hal tersebut bertentangan dengan konsep yang dikemukakan oleh NCSS (2006) yang menyatakan bahwa Perencanaan pulang pasien harus dilakukan dengan jangka waktu yang optimal untuk klien agar semua informasi yang diberikan dapat diterima secara utuh oleh klien.

Discharge Planning dilakukan mulai pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang dari rumah sakit, *Discharge Planning* memiliki 4 tahapan yaitu, Tahap 1 (pengkajian pengetahuan), Tahap 2 (Intervensi I), Tahap 3 (Intervensi II), Tahap 4 (Evaluasi dan pertemuan keluarga), dimana semua tahapan *Discharge Planning* harus dilakukan tanpa ada yang terlewatkan dan *Discharge Planning* harus dilakukan dengan jangka waktu yang optimal agar semua informasi dapat diterima secara utuh oleh pasien sehingga keberhasilan dalam pemberian *Discharge Planning* lebih optimal.

4.2.3 Mengidentifikasi Keselamatan Pasien dan Konsep *Discharge Planning* yang Aman di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa Pada keselamatan pasien dan Konsep *Discharge Planning* yang aman sudah dilakukan dimana pasien dan keluarga di berikan pemahaman terkait dengan tanda gejala kegawat saat di rumah, Lingkungan yang aman saat pasien dirumah, Cara merawat pasien saat dirumah serta, jadwal dan cara minum obat serta waktu kontrol, namun dalam pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan pada Ny. N saat pulang Katim 2 tidak menyampaikan terkait dengan lingkungan yang aman untuk pasien saat dirumah dikarenakan perawat beranggapan bahwa pasien dengan Diare tidak membutuhkan informasi terkait dengan lingkungan yang aman untuk pasien sehingga hal tersebut tidak disampaikan oleh Katim 2 kepada Ny. N untuk menghemat waktu dan menurunkan beban kerja.

hal tersebut bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Rindhianto, (2008) yang mengemukakan bahwa *Discharge Planning* sebagai perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakitnya. Pasien membutuhkan perawatan yang holistic dan berkelanjutan dalam proses penyembuhan *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 (Nursalam, 2007).

Perbedaan pemberian konsep *Discharge Planning* yang aman terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan dimana Katim 1 memiliki latar belakang pendidikan Ners sedangkan Katim 2 memiliki latar belakang pendidikan DIII Keperawatan dimana tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal tersebut sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang, baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu, selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja dimana semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Siagian (2006) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.

Pada hasil penelitian yang dilakuakn terjadi perbedaan pemberian *Discharge Planning* yang di mana seharusnya semua pasien berhak mendapatkan pelayanan yang sama dalam pemberian *Discharge Planning*, sehingga semua informasi sebelum pasien benar-benar pulang ke rumah dibutuhkan untuk mencegah terjadinya hal hal yang merugikan pasien.

4.2.4 Mengidentifikasi Perawatan Berkelanjutan Setelah Pasien Mendapatkan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa Pada perawatan berkelanjutan post *Discharge Planning* sudah dilakukan dengan memberikan informasi terkait dengan hari, jam dan tempat kontrol serta pemberian surat kontrol kepada pasien.

Sedangkan konsep yang dikemukakan oleh Nursalam (2007) menyatakan bahwa *Discharge Planning* akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di Rumah Sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di Rumah Sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Namun, sampai saat ini *Discharge Planning* bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang tanpa adanya follow up post pemberian *Discharge Planning*. Follow up post pemberian *Discharge Planning* belum dilakukan sampai ke rumah klien karena sistem follow up di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang hanya sebatas informasi waktu, tempat dan hari kontrol pasien, sehingga belum dilakukn follow up ke rumah pasien post pemberian *Discharge Planning*.

Follow up setelah pemberian *Discharge Planning* sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan *Discharge Planning* yang diberikan selama pasien dirawat, sehingga dengan adanya follow up

post pemberian *Discharge Planning* pasien dan keluarga dapat memaksimalkan perawatan saat dirumah.

4.2.5 Mengidentifikasi Dokumentasi *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa Dalam pelaksanaan *Discharge Planning*, ruangan sudah menyediakan format tersendiri untuk pelaksanaan discharge planning, namun dalam pengisiannya kurang lengkap dikarenakan pelaksanaan *Discharge Planning* pada tahap 1 tidak dilakukan sehingga format tidak diisi dengan lengkap.

Greysen (2011) menyatakan bahwa Dokumentasi selalu berbanding lurus dengan kualitas *Discharge Planning*, *Discharge Planning* yang berkualitas harus ada dokumentasi terstandar. Perencanaan pulang pasien ini sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien. Dokumentasi perencanaan pulang pasien akan membantu semua pihak yang terlibat dalam perawatan klien dan klien itu sendiri, selain itu memberikan pemahaman yang jelas dan harapan dari rencana tindakan termasuk harapan untuk pulang pada pasien. Menurut Boyd, et al. (2009) pendokumentasian perencanaan pulang harus didokumentasikan dalam catatan kesehatan, ditinjau dan diperbarui setiap hari dalam merespon perubahan kebutuhan. Dianjurkan untuk menggunakan formulir yang terkait dengan pemulangan. Perkiraan lama tinggal di rumah sakit harus dicatat dalam catatan kesehatan pasien.

Dokumentasi dalam pemberian *Discharge Planning* sangat dibutuhkan untuk membantu semua pihak yang ikut serta dalam proses

pemberian *Discharge Planning*, memahami hal apa saja yang dibutuhkan pasien selama proses perawatan serta apa yang dibutuhkan saat pasien dirumah, sehingga format *Discharge Planning* yang lengkap sesuai dengan 4 tahapan discharge planning sangat dibutuhkan guna menunjang kualitas pelaksanaan *Discharge Planning*.

4.2.6 Identifikasi Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa Kualitas Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Shofa Marwah RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, yang dilakukan oleh Katim 1 dan Katim 2 masuk dalam kategori Cukup.

Discharge Planning atau perencanaan pemulangan merupakan suatu proses dalam mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan 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, pemberian *Discharge Planning* dapat meningkatkan kemajuan penyembuhan, sehingga pemberian pelayanan *Discharge Planning* yang berkualitas sangat dibutuhkan guna mengoptimalkan pelayanan (Cynthia Hardivianty, 2017). Saat ini masih banyak laporan tentang pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Salah satu kegiatan keperawatan yang belum optimal adalah kegiatan *Discharge Planning*. *Discharge Planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk

memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan juga pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Capernito, 1990 dalam Rahmi, 2011). 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

Kualitas pemberian Discharge Planing sangat di butuhkan sebagai upaya dalam mengoptimalkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, kualitas pelaksanaan *Discharge Planning* benar benar harus diperhatikan agar semua tahapan dan informasi yang diberikan kepada pasien benar benar tersampaikan sehingga dapat membantu proses keberhasilan perawatan saat di rumah dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien.