



EVALUASI PELAKSANAAN PERENCANAAN PULANG

Liliana Dewi Purnamasari¹⁾, Chandra Bagus Ropyanto²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (e-mail : liliana_dhu_dhullz@yahoo.com)
- 2) Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (e-mail : chandra_undip@yahoo.com)

Abstract

Discharge planning is a behavior of nurses in nursing services. Common implementation of discharge planning is only given when the patient will go home from the hospital. A descriptive research about discharge planning showed that nurses who did discharge planning when the patient go home from the hospital were 89, 47 % (Setyowati, 2011). The purpose of this research was to identifying the implementation of discharge planning. The research was a descriptive research with cross sectional design. The respondents are 103 taken by purposive sampling technique. The results of the research indicated that 48 (46.6%) respondents are well enough in implementation of discharge planning. The advice for nurses departement in the hospital to arrange the standard of discharge planning in a short time.

Keywords : implementation, discharge planning, nurses

Abstrak

Perencanaan pulang merupakan suatu bentuk perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan. Sering dijumpai pelaksanaan perencanaan pulang hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Studi deskriptif mengenai perencanaan pulang menyatakan bahwa perawat yang melakukan perencanaan pulang pada hari kepulangan klien dari rumah sakit sebanyak 89, 47 % (Setyowati, 2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan perencanaan pulang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling dengan jumlah sampel 103 responden. Hasil penelitian menunjukkan 48 (46,6%) responden cukup dalam pelaksanaan perencanaan pulang. Saran untuk bidang keperawatan rumah sakit agar segera menyusun standar pelaksanaan perencanaan pulang.

Kata kunci : pelaksanaan, perencanaan pulang, perawat

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberian pelayanan kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multidisiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi,

dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Hariyati, 2008). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan itu sendiri adalah pelayanan keperawatan profesional dimana salah satunya adalah perencanaan pulang.

Perencanaan pulang keperawatan merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan dari pasien masuk rumah sakit hingga kepulangannya. Perencanaan pulang dilaksanakan selama dalam perawatan dan evaluasi pada saat pasien dipersiapkan untuk pulang, dengan mengkaji kemungkinan rujukan atau perawatan lanjut di rumah sesuai kebutuhan (Keperawatan, 2011). Perencanaan pulang ini akan memberikan proses *deep-learning* pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya (Pemila, 2011).

Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009). Perencanaan pulang dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Pemila, 2011). Pelaksanaan perencanaan pulang yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien.

Penelitian mengenai pendokumentasian juga sebelumnya telah dilaksanakan di ruang syaraf dan bedah syaraf gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian Setyowati (2011), menyatakan bahwa pada indikator perencanaan pulang klien, perawat yang melakukan perencanaan pulang hanya 84,22 % (Setyowati, 2011). Perawat yang melakukan perencanaan pulang pada indikator persiapan kepulangan klien sebanyak 73 % dan pada hari kepulangan klien sebanyak 89,47 % (Setyowati, 2011).

Pelaksanaan perencanaan pulang tidak terlepas dari tangan para perawat. Perawat bertanggung jawab dalam segala bentuk pelayanan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hal ini, perawat mempunyai peran penting dalam perencanaan pulang pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah (Nursalam, 2009). Pelaksanaan perencanaan pulang tersebut mencakup perencanaan pulang, persiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien (Potter & Perry, 2005).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Desember terhadap enam perawat dengan cara wawancara didapatkan data bahwa seluruh perawat tersebut melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien akan meninggalkan rumah sakit. Perawat-perawat tersebut berasumsi bahwa perencanaan pulang yang dilakukan dari awal pasien masuk atau saat pasien akan pulang hasilnya sama saja sehingga mereka beranggapan akan lebih efisien jika perencanaan pulang dilakukan saat pasien akan pulang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan perencanaan pulang. Pelaksanaan perencanaan pulang ini akan diidentifikasi baik secara umum maupun secara sub variabel dari perencanaan pulang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang). Sampel penelitian yang telah dikontrol menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 103 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Tugurejo Semarang dan bersedia menjadi responden. Kriteria eskluksi dalam penelitian ini adalah kepala ruang dan wakil kepala ruang, perawat yang sedang cuti, tugas belajar, maupun sakit, serta perawat yang bekerja di ruang rawat inap anak, perinatologi dan rawat intensif/kritis. RSUD Tugurejo Semarang dipilih karena merupakan rumah sakit umum milik pemerintah yang sedang mengembangkan perencanaan pulang pasien.

Peneliti memodifikasi dan menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner dengan melakukan uji *content* dan *construct validity* kepada *expert* di bidang manajemen keperawatan. Tahap selanjutnya, peneliti mengujikan instrumen kepada 30 orang responden di rumah sakit lain yang memiliki kesamaan karakteristik responden dan kriteria dengan RSUD Tugurejo Semarang. Hasil uji validitas didapatkan bahwa kuesioner memiliki koefisien korelasi 0,038-0,712 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,856 dengan 18 item pernyataan.

Pengumpulan data mulai dilakukan dengan peneliti menyerahkan surat perijinan penelitian kepada Direktur RSUD Tugurejo Semarang. Tahap pengumpulan data dapat dilaksanakan, setelah surat perijinan penelitian dari RSUD Tugurejo Semarang telah keluar. Langkah selanjutnya adalah peneliti menemui kepala bidang keperawatan untuk menjelaskan *informed consent* dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti menemui kepala ruang untuk menjelaskan *informed consent*. Peneliti membagikan kuesioner kepada masing-masing kepala ruang sesuai dengan jumlah sampel yang telah diambil dan peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden lima hari setelah pemberian kuesioner kepada responden.

Peneliti melakukan analisa univariat setelah data terkumpul. Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi data. Analisa univariat digunakan peneliti untuk melihat distribusi frekuensi pelaksanaan perencanaan pulang secara umum maupun sub variabelnya.

Hasil Penelitian

Data yang dianalisa univariat adalah distribusi frekuensi pelaksanaan perencanaan pulang, perencanaan pulang, persiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien. Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebanyak 48 orang (46,6%) responden cukup dalam melaksanakan perencanaan pulang di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan hal tersebut, perencanaan pulang RSUD Tugurejo Semarang belum optimal dilaksanakan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 39 orang (37,9%) responden baik dalam melaksanakan tahapan perencanaan pulang yaitu perencanaan pulang di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 58 orang (56,3%) responden baik dalam melaksanakan tahapan perencanaan pulang yaitu persiapan sebelum hari kepulangan pasien dan sebanyak 64 orang (62,2%) responden baik dalam melaksanakan tahapan perencanaan pulang yaitu pada hari pemulangan klien di RSUD Tugurejo Semarang.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Responden (n=103)

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perencanaan Pulang di RSUD Tugurejo Semarang Maret 2012.
(n=103)

Pelaksanaan Perencanaan Pulang	Jumlah	Prosentase (%)
1. Perencanaan pulang		
a. Baik	39	37,9
b. Cukup	39	37,9
c. Kurang	25	24,3
Total	103	100,0
2. Persiapan sebelum hari pemulangan klien		
a. Baik	58	56,3
b. Cukup	41	39,8
c. Kurang	4	3,9
Total	103	100,0
3. Pada hari pemulangan klien		
a. Baik	64	62,2
b. Cukup	31	30,1
c. Kurang	8	7,8
Total	103	100,0

Pembahasan

Sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo cukup dalam melaksanakan perencanaan pulang. Hasil penelitian mengenai pelaksanaan perencanaan pulang menunjukkan bahwa kebanyakan perawat dalam melakukan perencanaan pulang hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya oleh perawat.

Hasil penelitian Untari menyatakan bahwa 46% responden kurang baik dalam melakukan pelaksanaan perencanaan pulang (Untari, 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perencanaan pulang yang dilaksanakan perawat di

RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung masih kurang optimal (Setyowati, 2011). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar responden masih cukup dalam melakukan pelaksanaan perencanaan pulang.

Penelitian ini menunjukkan hasil dimana sebagian besar perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat sudah baik. Perencanaan pulang yang dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien. Tingkat pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang dalam jumlah sama antara baik dengan cukup yaitu masing-masing sebanyak 39 perawat. Sebanyak 25 perawat juga tampak kurang optimal dalam melakukan perencanaan pulang saat pasien masuk rumah sakit dalam hal pengkajian dasar pasien dalam perawatan di rumah.

Pelaksanaan perencanaan pulang mencakup informasi perawatan lanjutan di rumah, pengaturan fisik di rumah, sarana-sarana pelayanan kesehatan di sekitar rumah, membantu mempersiapkan keputungan pasien, mencatat keputungan pasien (Potter & Perry, 2005). Detail-detail pelaksanaan perencanaan pulang yang tampaknya kecil seperti menginformasikan mengenai pengaturan fisik di rumah, sumber pelayanan kesehatan di sekitar rumah, membantu klien saat akan meninggalkan rumah sakit, dan mencatat keputungan pasien juga harus tetap dilaksanakan. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Pemila, 2011).

Pelaksanaan perencanaan pulang di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2012 secara umum masih cukup dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut dikarenakan detail-detail kecil perencanaan pulang terkadang diabaikan oleh perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan akan meningkat.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa, secara umum sebanyak 46 responden (46,6%) cukup dalam melakukan pelaksanaan perencanaan pulang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan pulang kurang optimal dilaksanakan.

Saran: 1) Perlunya materi mengenai perencanaan pulang dalam mata kuliah keperawatan dasar pada institusi pendidikan keperawatan. 2) Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan mengenai perencanaan pulang bagi para profesi keperawatan. 3) Pentingnya rumah sakit memfasilitasi program belajar; mengadakan atau mengirim dalam mengikuti *workshop* dan pelatihan mengenai perencanaan pulang para tenaganya. 4) Peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada para responden, Sukapdi, Rr. Tri Setyowati, dan segala pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Direktorat Pelayanan Keperawatan. (2011). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta.
- Hariyati T.S., Afifah, E., & Handiyani, H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi. Makara Kesehatan. Volume 12. Nomor 2. Halaman 53-58.
- Nursalam. (2009). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemila U. (2006). Konsep *Discharge Planning*. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2011 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>.
- Potter P.A & Perry A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1. Alih bahasa: Yasmin Asih et al. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Setyowati T. (2011). Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Syaraf dan Bedah Syaraf Gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung. 2011. Belum dipublikasikan.
- Untari T. (2010). Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Belum dipublikasikan.