



**PKM: OPTIMALISASI PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING*
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RS SANSANI PEKANBARU**

Dilgu Meri¹, Fitra Mayenti², Arya Ramadia³

STIKes Al Insyirah Pekanbaru, Pekanbaru

¹ dilgumeri09@gmail.com, ² fitramayenti19@gmail.com, ³ yayarivera_0911@yahoo.com

Abstrak

Discharge planning merupakan proses berkesinambungan yang dilakukan seorang perawat untuk mempersiapkan perawatan mandiri pasien pasca rawat inap. Pada kenyataannya pelaksanaan discharge planning belum terlaksana secara optimal oleh perawat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan discharge planning di Rumah Sakit. Kegiatan ini dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu persiapan, perancangan metode, perancangan media, sosialisasi dan workshop serta evaluasi kegiatan. Kegiatan ini diikuti oleh 15 perawat. Hasil dari kegiatan ini peserta antusias mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, dengan rata-rata pengetahuan perawat meningkat dari 11,87 menjadi 13,93 dengan nilai p value 0,001 (<0,05). Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan bahwa adanya pengaruh sebelum dan sesudah dilaksanakan sosialisasi tentang discharge planning. Keberhasilan discharge planning tidak terlepas dari peran seorang perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan di Rumah Sakit. Kegiatan berjalan dengan lancar, seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Berdasarkan hasil pretest dan posttest maka diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan discharge planning.

Kata Kunci : Discharge planning, Optimalisasi, Perawat

Abstract

Discharge planning is a continuous process carried out by a nurse to prepare for self-care for post-hospitalized patients. In fact, the implementation of distribution planning has not been carried out optimally by nurses. Community service activities are carried out to increase the knowledge and ability of nurses in carrying out discharge planning in hospitals. This activity was carried out through several stages, namely preparation, method design, media design, socialization and workshops as well as activity evaluation. This activity was attended by 15 nurses. The result of this activity was that the participants enthusiastically participated in the activity from beginning to end, with the average knowledge of nurses increasing from 11.87 to 13.93 with a p value of 0.001 (<0.05). Based on the results of statistical tests, it was found that there was an influence before and after socialization about discharge planning was carried out. The success of discharge planning cannot be separated from the role of a nurse in carrying out standard operating procedures that have been set at the hospital. The activity went smoothly, all participants participated in the activity from

beginning to end. Based on the results of the pretest and posttest, it was obtained that there was an increase in nurses' knowledge of the implementation of discharge planning.

Keyword : *Discharge planning, Optimization, Nursing*

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang (*discharge planning*) dianggap sebagai bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan yang sistematis dimulai pada saat pasien masuk sampai dengan saat keluar dari rumah sakit. Perencanaan pulang ini harus berpusat pada masalah pasien yaitu meliputi pencegahan, *rehabilitative* serta asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dan keluarga agar dapat memahami penyakit serta tindakan keperawatan yang harus dilakukan di rumah, menjelaskan kebutuhan pasien serta meyakinkan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya.

Saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja yang berupa informasi control ulang (Nursalam, 2016). *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Perry & Potter, 2010).

Pelaksanaan *discharge planning*, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Data didunia melaporkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum dilaksanakan secara optimal. Di Sydney, Australia pelaksanaan perencanaan pulang belum dilaksanakan dengan baik oleh 23% karena kurangnya kepatuhan perawat (Rahayu, Hartiti, & Rofi, 2016).

Discharge planning yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawat ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Kondisi kekambuhan pasien atau rawat ulang pasien tentunya sangat merugikan pasien beserta keluarga dan rumah sakit. Kondisi kekambuhan pasien ini tentunya sangat merugikan pasien dan keluarga dan juga Rumah sakit. Rumah sakit yang mengalami kondisi ini lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan.

Fenomena yang sering terjadi adalah *discharge planning* dilakukan hanya pada saat pasien diperbolehkan pulang saja dan standar Pelaksanaannya tidak sesuai dengan MAK (Model Asuhan Keperawatan Profesional), hal seperti ini yang terjadi di RS Sansani Pekanbaru. Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa di RS Sansani Pekanbaru sebanyak 56% 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 RS Sansani Pekanbaru juga menunjukkan hal yang sama bahwa pelaksanaan *discharge planning* dilakukan hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning*.

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana menunjukkan bahwa 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 di rumah, 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.

METODE PELAKSANAAN

Pada tahapan persiapan dilakukan identifikasi kebutuhan yang digunakan pada saat pelaksanaan pengabdian di RS Sansani Pekanbaru. Kegiatan ini melibatkan seluruh tim pengabdian. Selanjutnya tahap perancangan metode. Tahap ini dilakukan identifikasi mekanisme pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan mitra. Mekanisme yang dimaksud diantaranya penentuan waktu pelaksanaan pengabdian dan kesiapan mitra.

Pada tahap perancangan media, Perancangan media dilakukan perancangan media pembelajaran dan pendampingan. Selanjutnya sosialisasi pelaksanaan optimalisasi *discharge planning* dan Workshop pendampingan pelaksanaan *discharge planning*. Kegiatan ini diakhiri dengan Evaluasi *discharge planning* dan membuat perencanaan program berkelanjutan bersama pihak manajemen RS Sansani Pekanbaru terkait pelaksanaan *discharge planning*.

HASIL dan PEMBAHASAN

Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 18 Juni 2022 di RS Sansani Pekanbaru. Proses pendampingan dilakukan oleh tim pelaksana dan narasumber. Peserta dalam kegiatan ini dengan menerapkan protokol kesehatan terdiri dari 3 (tiga) orang dosen sebagai narasumber, 15 (dua belas) orang perawat yang mewakili masing-masing ruangan dan 2 (dua) orang mahasiswa.

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa sesi. Sebelum pemberian materi, peserta diberikan soal pre-test. Selanjutnya sesi pertama peserta dibekali tentang konsep *discharge planning*. Materi yang diberikan oleh narasumber diakhiri dengan kesimpulan bahwa pelaksanaan *discharge planning* sangat penting dilaksanakan oleh perawatan yang diaplikasikan dalam bentuk pengkajian *discharge planning*, diagnosa *discharge planning*, intervensi *discharge planning*, implementasi *discharge planning* dan evaluasi *discharge planning*.



Gambar 1. Pelaksanaan pre-test dan post test
Sumber: Dokumentasi kegiatan

Sesi kedua dilanjutkan dengan pemberian materi tentang konsep discharge planning dan Teknik pengisian form discharge planning.



Gambar 2. Pemberian materi oleh narasumber
Sumber: Dokumentasi kegiatan



Gambar 3. Pemberian materi oleh narasumber
Sumber: Dokumentasi kegiatan



Gambar 4. Pemberian materi oleh narasumber
Sumber: Dokumentasi kegiatan

Sebelum dilaksanakan pelatihan, dilakukan pretest dan posttest. Pretest dan posttest dilakukan untuk mengukur pemahaman perawat tentang konsep discharge planning. Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi rata-rata responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan *discharge planning* (n=15)

Variabel	Mean	SD	95% CI		P value
			Lower	Upper	
Pengetahuan Sebelum	11,87	1,568	-	-	0,001
Pengetahuan Sesudah	13,93	1,033	3.277	0,989	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata/ *mean* pengetahuan sebelum diberikan pelatihan sebesar 11,87 (SD 1,568) dan rata-rata/ *mean* pengetahuan sesudah diberikan pelatihan 13,93 (SD 0,989). Hasil analisis bivariat menunjukkan p *value* 0,001 (0,05) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan. Saat kegiatan berlangsung semua peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Peserta antusias mengikuti kegiatan yang di selenggarakan dan dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Kegiatan pelatihan ini dimulai dengan memberikan edukasi atau *update* materi tentang *discharge planning* kemudian dilanjutkan dengan diskusi terkait dengan materi yang disampaikan. *Discharge planning* merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan perawat secara berkesinambungan. Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap beberapa proses pelaksanaan *discharge planning* yang harus dilakukan adalah pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien dilakukan sejak waktu penerimaan pasien di ruang rawat inap, pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga, dan pengkajian faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri. Hasil kegiatan ini mendukung teori *Discharge planning* yang dilakukan pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien (Perry & Potter, 2010).

Pengkajian *Discharge Planning* berfokus pada 4 area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan *health education* dan konseling. *Discharge planning* yang dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien (Perry & Potter, 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 (Notoatmodjo, 2010). Kemampuan merupakan perilaku yang dihasilkan atau terbentuk dari proses belajar. Kemampuan yang meningkat setelah dilakukan intervensi secara teori dapat dikaitkan dengan pendidikan. Perilaku merupakan proses pembelajaran yaitu respon organisme terhadap stimulus, yang disebut dengan “SOR” (Stimulus-Organisme-Respons) (Azwar & S, 2010). 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. Pada kegiatan ini, seluruh materi dapat disampaikan dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua peserta hal ini ditunjukkan dengan nilai pengetahuan yang meningkat. Kesadaran perawat dan kepatuhan terhadap prosedur yang ada menjadi salah satu keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit.

KESIMPULAN

Kegiatan ini dilaksanakan di 18 Juni 2022. Kegiatan berjalan dengan lancar dan diikuti oleh 15 peserta secara daring. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan pelatihan tentang pelaksanaan dan pentingnya discharge planning bagi perawat. Beberapa kendala yang dihadapi dalam kegiatan ini adalah keterbatasan waktu oleh peserta karena Sebagian peserta sedang berdinamika di RS. Kegiatan yang dilakukan tidak mengurangi antusiasme dari peserta dalam mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Peserta aktif mengikuti kegiatan dan menanyakan beberapa hal terkait dengan materi yang disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, & S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (2 ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perry, A. G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (7 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2016. Manajemen Keperawatan: aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Edisi 5, Salemba Medika, Jakarta
- Pemila, Uke. 2009. Internet. Konsep Discharge Planning. Diakses dari <http://152.118.148.220/pkko/files/KONSEP%20DISCHARGE%20PLANNING.doc>. Pada tanggal 20 Januari 2022