



Laporan Kasus

Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap

Astride Wulandari Rusmana¹, Tri Hartiti¹

¹ Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 21 September 2022
- Diterima 5 Oktober 2023
- Diterbitkan 14 Oktober 2023

Kata kunci:

discharge planning; ruang rawat inap

Abstrak

Discharge planning merupakan rangkaian atau proses interaksi pemberi pelayanan kesehatan secara multidisiplin dengan melakukan kolaborasi untuk dapat meningkatkan keberlanjutan perawatan pada pasien. *Discharge planning* diberikan untuk pasien maupun keluarga pasien dalam bentuk edukasi maupun pendidikan kesehatan. *Discharge planning* bermanfaat dalam membantu pasien dan keluarga memahami permasalahan, pencegahan, dengan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Desain studi pada penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus melibatkan 2 klien yang sesuai dengan kriteria inklusi seperti pasien dengan DM tipe 2 yang dirawat inap selama 3 hari. Penentuan subjek studi kasus diambil secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Pengukuran pengetahuan menggunakan lembar kuesioner dan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dalam rentang waktu 10 - 25 menit sebanyak 1 x sehari selama 3 hari berturut-turut. Terdapat peningkatan pemahaman atau pengetahuan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning*, dan berdasarkan wawancara pasien sudah memahami informasi yang diberikan dan merasa puas dengan penerapan *discharge planning* yang telah diberikan. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan *discharge planning* efektif dalam peningkatan pemahaman atau pengetahuan pasien tentang kondisi penyakitnya. Diharapkan perawat menerapkan pemberian *discharge planning* kepada pasien, mulai dari pasien masuk sampai akan direncanakan pulang dari rumah sakit.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan berbagai pelayanan berupa pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, serta pelayanan dalam bentuk gawat darurat. Setiap tindakan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan baik dengan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan guna memelihara serta

meningkatkan kesehatan, mencegah maupun menyembuhkan penyakit serta meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, organisasi atau kelompok maupun warga masyarakat (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2021).

Saat ini masih banyak pengaduan masyarakat mengenai tindakan maupun pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang masih kurang optimal. Dimana pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit tentunya memiliki berbagai permasalahan

Corresponding author:

Astride Wulandari Rusmana

atridewulandarusmana@gmail.com

Ners Muda, Vol 4 No 2, Oktober 2023

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10522>

salah satunya adalah kurangnya keterpaparan masyarakat terhadap informasi kesehatan, perawatan dan pengobatan yang diterima selama berada di rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang belum optimal.

Pengetahuan menurut Sulaeman adalah hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui inderanya. Dengan demikian, pengetahuan berlangsung sesudah seorang melaksanakan penginderaan terhadap sesuatu objek yang dilihatnya. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan untuk menghadapi masalah yang dihadapi (Sulaeman, 2016).

Dalam menghadapi masalah pengetahuan dari masyarakat maka perlu adanya suatu pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan tersebut, salah satu bentuk tindakan maupun pelayanan kesehatan itu sendiri dapat berupa pelayanan *discharge planning*. Pelayanan *discharge planning* merupakan sebuah proses atau alat interaksi yang multidisiplin antara tenaga kesehatan, pasien, serta keluarga dari pasien dengan melakukan kerja sama atau kolaborasi untuk memberikan dan mengelola kesinambungan pelayanan yang dibutuhkan pasien (Nursalam, 2016).

Discharge planning dapat diberikan kepada pasien dan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan. Perencanaan pulang dilakukan untuk meningkatkan dan membantu pasien serta keluarganya untuk dapat memahami masalah, pencegahan yang harus dilakukan sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan dan rawat inap kembali di rumah sakit. Perencanaan pulang umumnya dilaksanakan untuk melengkapi dan memenuhi administrasi atau catatan pemulangan pasien dan memberikan informasi atau edukasi singkat mengenai penjelasan informasi

penggunaan berbagai obat-obatan, diet gizi dan waktu kontrol ulang bagi pasien (Purwanti, Yusuf, & Suprajitno 2016). Hal ini tidak bisa disebut *discharge planning* karena biasanya diberikan dalam waktu yang cukup singkat dan informasinya masih sedikit terbatas sehingga tidak menjamin adanya dampak pada perilaku maupun sikap pasien dan keluarga dari pasien.

Pelaksanaan atau penerapan *discharge planning* sangat penting untuk kelangsungan pelayanan kesehatan, dan merupakan implementasi yang harus dilakukan oleh perawat yang profesional dengan baik, tetapi dalam pelaksanaan atau penerapan *discharge planning* di rumah sakit belum terlaksana dengan baik karena kurangnya kepatuhan perawat. Pelaksanaan *discharge planning* yang kurang atau belum efektif dapat mengakibatkan terganggunya keberlangsungan pada perawatan saat pasien berada di rumah serta meningkatkan keterbatasan dan ketergantungan pasien terhadap pengobatan yang diperolehnya. Kondisi ini yang akan dapat menyebabkan kondisi pasien lebih memburuk sehingga pasien akan berisiko kembali untuk dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama atau bahkan dengan komplikasi penyakit yang lebih parah dari sebelumnya. Akibat dari proses penerapan atau pelaksanaan *discharge planning* yang belum dilaksanakan dengan optimal, data menunjukkan bahwa sebanyak 11 pasien dirawat kembali dimana 54,5% diantaranya dirawat kembali terkait dengan proses penyakit yang sama dari sebelumnya dan 45,5% orang kembali dirawat dan diobati bukan dari penyakit sebelumnya atau yang diderita sebelumnya (Hardivianty, 2017).

Discharge planning yang berhasil ditatalaksana dengan baik, pemulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan dan dapat meminimalkan hari atau lama waktu perawatan serta mencegah kekambuhan pada pasien, namun sebaliknya jika



discharge planning tidak dilakukan dengan optimal dan baik maka hal tersebut dapat menjadi salah satu faktornya. yang memperpanjang proses penyembuhan yang akan mengalami kekambuhan dan pengobatan ulang (Pemila, 2015). Berhasil atau tidaknya *discharge planning* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor keberhasilan tersebut antara lain: keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, kesepakatan dan konsensus serta personel *discharge planning* (Poglitsch, et al., 2015).

Perencanaan pulang yang belum optimal berdampak pada pasien. Akibatnya yakni kenaikan jumlah rawat inap ulang serta pada kesimpulannya penderita hendak menanggung pembiayaan bayaran rawat inap (Potter & Perry, 2014). Tenaga kesehatan sebaiknya sanggup membagikan *discharge planning* semenjak dini penderita masuk ke rumah sakit serta mempersiapkan tahapan *discharge planning* yang butuh diberikan semenjak penderita dicoba perawatan supaya penderita bisa mengelola penyakitnya secara mandiri sesudah penderita nantinya keluar dari rumah sakit (Solvianum & Jannah, 2017). Penerapan *discharge planning* yang dicoba secara terstruktur hendak mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan, teruji dengan 92% perawat yang melakukan *discharge planning* dengan baik hendak bisa membagikan akibat pada pelayanan yang diberikan cocok kebutuhan penderita (Tage, Novieastari, & Suhendri, 2018).

Tidak hanya itu, seseorang perawat yang berfungsi selaku edukator dalam membagikan *discharge planning* bisa tingkatkan kepatuhan penderita rawat inap guna patuh serta tiba kontrol ke rumah sakit. Oleh sebab itu, petugas kesehatan khususnya seseorang perawat diharapkan buat bisa melakukan ataupun membagikan pelayanan *discharge planning* secara maksimal mulai dari pengkajian dikala penderita masuk hingga penderita

dinyatakan boleh rawat jalur maupun keluar dari rumah sakit (Agustin, 2017).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* memberikan kontribusi yang beragam, baik bagi pasien maupun keluarganya, maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Seperti penelitian Yulia, Pahria dan Pebrianti (2020), berdasarkan studi literatur ditemukan bahwa dari 10 artikel didapatkan kesimpulan, antara lain : Tahapan *discharge planning* dibagi menjadi 3 tahapan meliputi tahapan pertama dimulai dari waktu pasien memasuki rumah sakit dengan melakukan pengkajian awal, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap ke-2 yakni selama pasien mendapatkan perawatan atau melakukan perawatan kepada pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan maupun pelatihan meliputi informasi tentang penyakit yang diderita, tanda dan gejala dari penyakit, serta hal-hal yang sangat perlu untuk dihindari dari masalah kesehatan dan komplikasi dari penyakit tersebut, serta informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat mengenai penggunaan obat-obatan. Penggunaan (cara, waktu dan dosis obat yang benar dan sesuai), penggunaan suntikan insulin, diet atau gizi, aktivitas fisik, manajemen hipoglikemia maupun hiperglikemia, tindakan atau perawatan pada kaki penderita DM, dan kontrol kadar glukosa darah. Tahap ke-3 adalah diet setelah pasien keluar dari rumah sakit dengan melakukan tindak lanjut berupa konseling melalui telepon maupun dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Hasil penelitian Yulia (2018) menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* berkaitan dengan kesiapan pasien pulang, sehingga diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* dalam mempersiapkan kesiapan pasien dalam proses pemulangan. . Noviyanti, Nopriyanty dan Hafsa (2019) juga menyatakan perlu adanya pemantauan



dan pengawasan dari pihak pengelola maupun dari pihak management agar *discharge planning* dapat terlaksana dengan optimal / baik dan meningkatkan pelayanan kepada pasien, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Proborini, Anggorowati dan Rofii (2019) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ada pengaruh penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK.

Pengamatan peneliti selama berdinis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, mayoritas perawat sudah memberikan *discharge planning* pada pasien yang dirawat inap, walaupun beban dan tugas perawat yang tinggi, namun perawat sudah menganggap perlu dan pentingnya pemberian *discharge planning* pada pasien, selain itu dukungan dari pihak manajemen terkait hal ini juga sudah optimal, sehingga peneliti tertarik untuk mengelola kasus tentang Penerapan *Discharge planning* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepuasan pasien yang di ruang rawat inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan pada asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan masalah, pembuatan intervensi, melakukan implementasi, serta evaluasi. Sampel atau subjek dalam studi kasus ini merupakan pasien yang sudah ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi dari *evidence based practice* yang diterapkan antara lain: 1) pasien yang dirawat inap lebih dari 3 hari dengan diagnosa penyakit Diabetes mellitus; 2) pasien yang belum mendapatkan tentang *discharge planning*; 3) pasien yang saat ini tidak dalam terapi antidepresan; 4) pasien yang memiliki pendengaran yang jelas; 5) pasien yang mampu menulis dan membaca; 6) pasien

yang tidak memiliki keterbatasan dalam dalam penerimaan edukasi; 7) pasien yang bersedia diberikan *discharge planning*; 8) Tidak menderita penyakit menular. Penerapan *evidence based practice* ini dilaksanakan di ruang rawat Inap RSD. K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Alat dan cara ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner berisi pengetahuan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien dan keluarga. Studi kasus dilakukan dengan diawal seleksi klien sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kemudian menyampaikan tujuan dan manfaat dari *evidence based practice* yang akan dilakukan untuk memperoleh persetujuan dari klien dengan mengisi atau menandatangani lembar *inform consent*. Kemudian melakukan kontrak waktu dengan klien dan menjelaskan prosedur pelaksanaan *discharge planning*. Melakukan pengukuran pengetahuan dan kepuasan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning*, kemudian pemberian *discharge planning* kepada pasien selama pasien di rawat inap dengan lama waktu minimal 3 hari, kemudian melakukan penilaian posttest kepada pasien mengenai pengetahuan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning* yang sudah dilakukan, serta melakukan wawancara kepada keluarga dan pasien.

HASIL

Pengkajian yang didapatkan pada pasien 1 adalah Pasien datang dengan keluhan utama Pasien mengatakan masih belum mengetahui kondisi penyakitnya, serta sering bertanya kepada perawat tentang pengobatan yang akan dilalaminya. ada luka dibagian kaki dan sudah menderita DM sejak lama. Dan tidak pernah terkena informasi tentang kondisinya saat ini. Klien telah mengidap penyakit tekanan darah tinggi selama 10 tahun terakhir. Klien terdeteksi menderita diabetes mellitus ketika menjalani pengobatan di rumah sakit ini. Riwayat sebelumnya klien pernah



dirawat di rumah sakit. Dua minggu klien sebelum masuk rumah sakit, keluhan semakin bertambah, luka di tumit bengkak. Diperiksa oleh dokter praktik dan hanya diberikan obat oral. Kemudian satu minggu sebelum masuk rumah sakit, keluhan tumit klien semakin meningkat, luka semakin parah. Klien hanya beristirahat di rumah dan akhirnya karena merasa lemas dan tidak bisa mengobati lukanya, keluarga klien dibawa ke rumah sakit. Pada hari dia dirawat di rumah sakit, dia mengeluh lemas, lelah dan cedera tumit, lalu lukanya dirawat. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa pasien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya dan menyatakan cemas dengan kondisinya saat ini.

Sedangkan pada pasien 2, memiliki keluhan utama Pasien mengatakan belum mendapat informasi yang jelas mengenai kondisi penyakitnya, dan belum mendapatkan penjelasan tentang pengobatannya saat ini. Klien terdeteksi diabetes mellitus sejak 12 tahun yang lalu. Klien sudah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Satu minggu sebelum masuk rumah sakit keluhan dirasa semakin bertambah, luka bagian kaki. Pasien mengatakan kaki sering kebas, dan kulit menjadi kering. Pasien ke 2 juga belum begitu paham tentang kondisi penyakitnya, hal ini diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada pasien.

Diagnosa medis pada kedua pasien adalah diabetes mellitus, sedangkan diagnosis keperawatan yang diambil dari pengkajian diatas baik pada klien 1 dan klien 2 adalah permasalahan Defisit pengetahuan tentang kondisi penyakitnya (D.0111). Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain observasi, terapeutik dan perencanaan edukasi dengan penerapan *discharge planning* kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi pasien serta program rencana pulang.

Melaksanakan intervensi keperawatan dengan penerapan *discharge planning* kepada pasien dan keluarga, melaksanakan

implementasi dengan alur Melakukan kontrak waktu dengan klien dan menjelaskan prosedur pelaksanaan *discharge planning*. Melakukan pengukuran pengetahuan dan kepuasan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning*, kemudian pemberian *discharge planning* kepada pasien selama pasien di rawat inap dengan lama waktu minimal 3 hari dengan lama waktu pelaksanaan *discharge planning* selama 10-25 menit, kemudian melakukan penilaian posttest kepada pasien mengenai pengetahuan dan kepuasan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning* yang sudah dilakukan, serta melakukan wawancara kepada keluarga dan pasien.

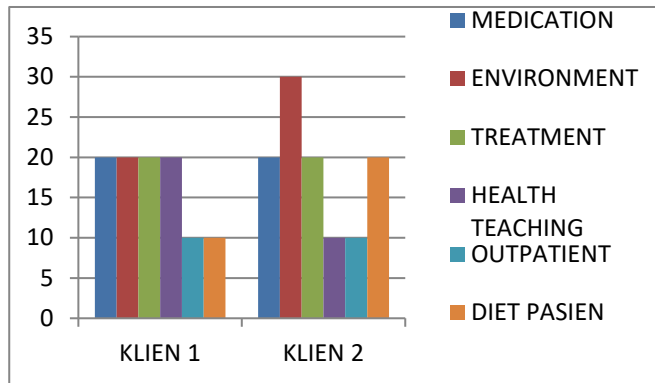
Evaluasi dilakukan dengan menilai hasil dari dari pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien dan keluarga, yang dinilai menggunakan alat ukur, dimana Alat dan cara ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner berisi tentang pengetahuan pasien mengenai penyakitnya yang telah diajarkan berdasarkan METHOD, yakni dilihat dari berbagai perfektif, seperti *medication, environment, treatment, health teaching, outpatient* dan diit pada pasien.

Berdasarkan hasil penilaian terhadap pelaksanaan penerapan *discharge planning* yang telah dilakukan maka diperoleh hasil pengukuran pengetahuan pasien terhadap intervensi yang diberikan pada gambar 1 dan gambar 2.

Berdasarkan gambar diatas, maka diketahui, bahwa pengetahuan pasien sebelum penerapan *discharge planning*, belum baik atau belum mengetahui tentang kondisi penyakitnya, dapat dilihat dari berbagai perfektif, seperti *medication* (obat-obatan), *environment* (lingkungan), *treatment, health teaching, outpatient* dan diit pada pasien. Namun, setelah pelaksanaan *discharge planning*, bahwa pengetahuan pasien sudah baik atau sudah mengetahui tentang kondisi penyakitnya, dapat dilihat dari berbagai perfektif, seperti *medication* (obat-obatan), *environment*

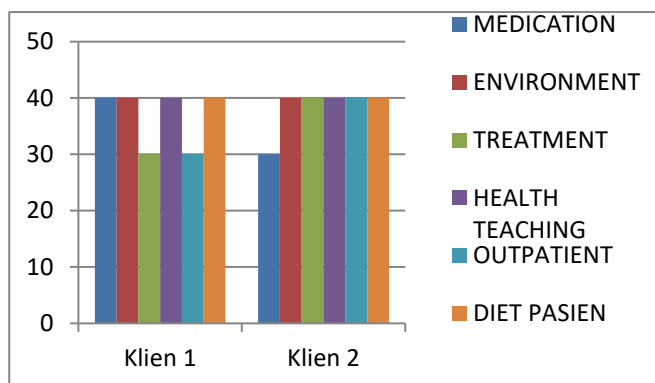


(lingkungan), *treatment*, *health teaching*, *outpatient* dan diit pada pasien yang meningkat dari hasil sebelumnya.



Gambar 1

Hasil pengetahuan pasien sebelum penerapan *discharge planning*



Gambar 2

Hasil pengetahuan pasien setelah penerapan *discharge planning*

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah pelaksanaan *discharge planning* dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pasien, baik pada pasien 1 maupun pasien 2, dimana pengetahuan pasien tentang konsep penyakit dan pemeriksaan kesehatan, penggunaan obat-obatan, perawatan dan aktivitas sehari-hari di rumah, serta pola makan dan pola makan yang dianjurkan sudah berubah menjadi lebih baik, sebelumnya pasien tidak begitu mengetahuinya, namun setelah dilakukan

intervensi dengan *discharge planning* pasien lebih sadar. ini. Selain itu, kepuasan pasien yang diperoleh melalui wawancara diketahui sangat puas setelah pelaksanaan *discharge planning*.

Menurut peneliti selama penanganan kasus terjadi peningkatan atau perubahan pengetahuan dan kepuasan pasien menjadi lebih baik, karena pelaksanaan *discharge planning* dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap kondisi yang dideritanya. Karena *discharge planning* memberikan edukasi dan pemahaman kepada pasien dengan keadaan dan kondisinya saat ini. Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya dan konsep *discharge planning*, intervensi ini dapat menambah pengetahuan bahkan membantu pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatannya.

Hasil berbagai penelitian telah menyebutkan manfaat dari *discharge planning*, diantaranya penelitian Wahyuni dkk (2021). Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan self care subyek antara sebelum dan sesudah diberikan DSME. Pemberian DSME menyebabkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$) pada tingkat perawatan diri pasien diabetes. Kaluku (2020) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pendidikan gizi dengan $p \text{ value} < 0,05$, ada pengaruh pendidikan terhadap sikap dalam hal ini kepatuhan diet dan kadar glukosa darah pada Diabetes Militus Tipe II pasien dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian lain oleh Sepang, Patandung dan Rembet (2020) menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, dengan $p < 0,05$. Kesimpulannya adalah pemberian edukasi terstruktur dengan media booklet berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang DMT2. Penelitian Saini et al (2020) juga menunjukkan efektivitas pendidikan



kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan aktivitas fisik pada pasien diabetes mellitus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Radiatul (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan atau pelayanan pada *discharge planning* yaitu motivasi atau keinginan perawat dan cara penyampaian informasi yang efektif serta komunikatif kepada pasien dan keluarga, sehingga edukasi dan informasi yang diberikan akan lebih jelas diterima atau dipahami oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat juga merupakan kunci keberhasilan dalam edukasi atau pendidikan kesehatan. perawat dengan pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang pada kegiatan belajar pasien dan keluarga dengan lebih menarik dan baik, sehingga dapat menerima edukasi dan informasi sesuai dengan kebutuhannya.

Penelitian oleh Yulia, Pahria dan Pebrianti (2020), berdasarkan studi literatur menunjukkan bahwa dari 10 artikel didapatkan kesimpulan, antara lain: Tahapan *discharge planning* terbagi menjadi 3 tahapan meliputi : Tahapan pertama dimulai dari waktu pasien masuk rumah sakit dengan melakukan berbagai pengkajian, menentukan diagnosis, intervensi, serta pelaksanaan intervensi dan evaluasi. Tahapan ke-2 yakni selama pasien mendapatkan perawatan atau pasien mulai dirawat dengan diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan meliputi informasi mengenai penyakit, tanda serta gejala penyakit, hal yang harus dihindari dari masalah kesehatan dan komplikasi dari penyakit yang diderita, serta informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat dan obat-obatan. Penggunaan (cara, waktu dan dosis obat yang benar dan sesuai), penggunaan suntikan insulin, diet atau gizi, aktivitas fisik, manajemen hipoglikemia dan hiperglikemia, tindakan maupun perawatan pada kaki, dan control pada kadar glukosa darah (KGD). Tahapan ke-3 adalah sesudah pasien keluar dari

rumah sakit dengan melakukan tindak lanjut berupa konseling melalui telepon maupun dengan melakukan kunjungan ulang ke rumah pasien.

Hasil penelitian Yulia (2018) menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* berkaitan dengan kesiapan pasien pulang, sehingga diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* dalam kesiapan pasien dalam proses pemulangan. Noviyanti, Novriyanti dan Hafsa (2019) juga menyatakan bahwa perlu adanya pemantauan dan supervisi dari manajer keperawatan atau manajemen rumah sakit, maka *discharge planning* dapat terlaksana dengan baik dan meningkatkan pelayanan kepada pasien, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Proborini, Anggorowati dan Rofii (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada pengaruh penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK.

Penelitian Ulfah dan Ahyana (2015), juga menunjukkan bahwa hasil penelitian menggambarkan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke berada pada kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Perawat dan tim medis diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan *discharge planning* khususnya pada pasien stroke untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien stroke. Hardivianty (2017) menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan *discharge planning* masih mengalami berbagai kendala, sehingga perlu dilakukan monitoring dan SOP yang jelas mengenai proses pelaksanaannya.

Discharge planning merupakan salah satu bentuk pelayanan atau tindakan keperawatan yang profesional, dinamis serta sistematis mulai dari pengkajian, tahap persiapan, dan tahap koordinasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk



memberikan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan baik sebelum dan setelah pasien pulang dari rumah sakit. *Discharge planning* dapat bermanfaat dalam hal meningkatkan hubungan yang terintegrasi yaitu antara asuhan yang diterima pada saat di rumah sakit dengan asuhan yang diberikan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perawatan atau pengobatan di rumah akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan atau pengibatan yang baik dan benar. Namun sampai saat ini *discharge planning* untuk pasien yang dirawat belum begitu optimal, hal ini karena peran perawat masih sebatas melakukan kegiatan rutin yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang, belum memberikan edukasi yang sesuai dengan konsep *discharge planning* (Nursalam, 2016). Hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas *discharge planning*, dimana *discharge planning* dikatakan baik jika prosesnya terpusat, terkoordinasi, terdiri dari berbagai disiplin ilmu dan dilaksanakan sesuai prosedur yang baik dan benar. Sebaliknya jika salah satu prosedur tidak dilaksanakan maka *discharge planning* dikatakan buruk. Maka untuk meningkatkan kualitas pada pelayanan atau tindakan *discharge planning* diperlukan pemberian tindakan kesehatan *discharge planning* yang terorganisir atau sesuai dengan prosedur.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengelolaan kasus tentang penerapan *discharge planning* di ruang rawat inap, yang telah dilakukan kepada 2 pasien selama rawatan 3 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien setelah penerapan *discharge planning* menjadi meningkat atau baik, pasien mengetahui tentang kondisi penyakitnya, obat-obatan dan perawatan serta diet harian yang akan dijalani. Penerapan *discharge planning* yang telah

dilakukan memberikan manfaat yang positif bagi pasien dan keluarga pasien. Disarankan kepada perawat, dan bidang management Rumah Sakit agar lebih meningkatkan penerapan *discharge planning*, serta terus melakukan monitoring dan evaluasi mengenai capaian dari penerapan *discharge planning* tersebut, sehingga manfaat dari penerapan *discharge planning* dapat tercapai dengan baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan banyak-banyak terimakasih kepada kedua subjek atau sampel pada studi kasus ini. Kepada RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang sebagai lokasi studi kasus.

REFERENSI

- Agustin, R. (2017). Optimalisasi pelaksanaan *discharge planning* melalui pengembangan model *discharge planning* terintegrasi pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.921>
- Discharge planning* Association. (2018). *Discharge planning*. (Online), (<http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm> diakses tanggal 04 April 2022).
- Doengoes, Moorhouse & Murr. (2016). *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing and Documenting Client Care*. Fifth Edition. Philadelphia PA; Fa .Davis Company.
- Graham, J., Gallagher, R., & Bothe, J. (2013). Nurses' *discharge planning* and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. *Journal of clinical nursing*, 22(15-16), 2338-2346..
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12179>
- Hardivianty, C. (2017). Evaluasi pelaksanaan *discharge planning* di Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. 1(1), 21-34.
- Noprianty, R., & Noviyanti, S. (2019). Pelaksanaan *Discharge planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>



- Nursalam, (2016). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaluku, Khartini . (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Global Health Science. Vol 5, No 3 (2020) > Kaluku*
- Pemila, U. (2015). Konsep *Discharge planning*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Pemerintah RI, (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan.
- Potter P. A. & Perry A. G. (2014). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, & praktik. (Volume 1, Edisi 4). (Alih bahasa: Yasmin Asih, et al: Editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Poglitsch, L, A., Emery, M., & Darragh, A. (2015). A qualitative study of determinant of successful discharge for older adult inpatient. *Journal of American Physical Therapy Association.* (ISSN 1538-6724).
- Purwanti, N., Yusuf, A., & Suprajitno. (2016). Pengaruh *discharge planning* berbasis video dengan pendekatan family centered nursing terhadap kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia. 204-213. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.131>
- Pohan, Imbalo S. 2017. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 28-36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Radiatul, (2017). Analisis Pelaksanaan *Discharge planning* dan Faktor- faktor Determinannya pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat.
- Saini, Sukma ., Machmud, Yulianto., Hasrat, Muthmainnah ., Nurwahidah. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Manajemen Diabetes Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Media Keperawatan Politeknik Makassar. Vol 11, No 2 (2020)*
- Sepang, Mareyke Y.L., Patandung, Vina Putri., Rembet, Ignatia Yohana. (2020). Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado. Vol. 8. No.1 Juli 2020, Hal 71-78.*
- Sulaeman, Endang Sutisna. (2016). Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Solvianun, M., & Jannah, N. (2017). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge planning* Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 2(3), 1-7.*
- Tage, P. K. S., Novieastari, E., & Suhendri, A. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan *Discharge planning*. *C H M K NURSING SCIENTIFIC JOURNAL, 2(1), 1-10.*
- The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures Material Type Book Language English .004 Edition 6th ed. Physical Description xxvi, 870 p.
- Ulfah, A., & Ahyana. (2016). Pelaksanaan *Discharge planning* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zaionel Abidin. *Jurnal Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 1-6.*
- Wahyuni, Dewi, Setiasih., Aditama, Lisa. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Self Care Behaviours Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Diabetes Ubaya. *Jurnal Wiyata. Vol. 8 No. 2 Tahun 2021. P-ISSN 2355-6498 |E-ISSN 2442-6555*
- Yulia, A. (2018). Hubungan Penerapan *Discharge planning* terhadap Kesiapan Kepulangan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Menara Ilmu, XII(79), 80-93.*
- Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes melitus: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan, 14(4), 503-521.* <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3446>

