

Faktor Komunikasi, Waktu Serta Perjanjian dan Konsensus yang Berhubungan dengan Penerapan Discharge Planning di Rumah Sakit

Mukhlis¹, Masri², Abqariah³, Nurul Atikah⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur, Pidie, Aceh, Indonesia

ABSTRAK

Discharge planning merupakan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, pendokumentasian belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga berpotensi kembali menjalani rawat ulang setelah pulang dari rumah sakit. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerapan discharge planning di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study. Jumlah sampel 288 responden dengan pemilihan sampel secara purposive sampling. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik diskriptif. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan faktor personal (p-value = 0.001), faktor keterlibatan dan partisipasi (p-value = 0.003), faktor komunikasi (p-value = 0.000), faktor waktu (p-value = 0.001) serta faktor perjanjian dan konsensus (p-value = 0.016) dengan penerapan discharge planning. Faktor yang paling dominan berhubungan penerapan discharge planning adalah faktor komunikasi dengan (p-value = 0.000) / dan OR/Exp (B) sebesar 9.071. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan discharge planning di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie secara signifikan berhubungan dengan faktor komunikasi, waktu serta kejadian dan konsensus.

Kata Kunci: Discharge Planning, Perawat, Perjanjian dan Konsensus, Komunikasi, Waktu

ABSTRACT

Discharge planning is a process carried out for patients and their families before the patient leaves the hospital. However, the documentation has not yet been in accordance with the Standard Operating Procedures (SOP), which may potentially lead to hospital readmission after discharge. The purpose of this study was to analyze the factors associated with the implementation of discharge planning at the Regional General Hospital of Pidie Regency. This research employed a quantitative method with a cross-sectional study design. A total of 288 respondents were selected using purposive sampling. Data collection was conducted through questionnaires, and the data were analyzed using descriptive statistical tests. The results showed that personnel factors (p-value = 0.001), involvement and participation factors (p-value = 0.003), communication factors (p-value = 0.000), time factors (p-value = 0.001), as well as agreement and consensus factors (p-value = 0.016) were significantly associated with the implementation of discharge planning. The most dominant factor associated with the implementation of discharge planning was communication (p-value = 0.000) with an OR/Exp (B) value of 9.071. The conclusion of this study indicates that the implementation of discharge planning at the Regional General Hospital of Pidie Regency is significantly associated with communication, time, as well as agreement and consensus factors.

Keywords: Discharge Planning, Nurses, Agreement and Consensus, Communication, Time

Koresponden:

Nama : Mukhlis
Alamat : STIKes Jabal Ghafur, Jl. Lingkar Keuniree, Pidie, Aceh - Indonesia
No. Hp : +62 852-6096-6061
e-mail : mukhlis.ners@gmail.com

PENDAHULUAN

Discharge planning adalah suatu proses antar petugas kesehatan multidisiplin, pasien dan keluarga yang berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan oleh pasien. Pelaksanaan discharge planning harus dilaksanakan secara terintegrasi, sehingga semua asuhan dari Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan keluarga juga dilibatkan dalam proses discharge planning sesuai dengan kebutuhan [1].

Discharge planning termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di dalam dan di luar rumah sakit. Pada pasien baru PPOK akan membutuhkan pendidikan yang terkait diet dan nutrisi, cara batuk efektif, fisioterapi dada yang baik dan penatalaksanaan lainnya yang berpotensi mempercepat perbaikan kondisi pasien. Penatalaksanaan pasien tidak hanya dilakukan oleh perawat. Kesinambungan asuhan akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan difasilitasi Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Apabila discharge planning berdasarkan standart nasional akreditasi rumah sakit ini dijalankan dengan baik, maka hari lama perawatan pasien berpotensi untuk menurun [2].

Kegagalan dalam kegiatan pemberian discharge planning mempunyai risiko terkait beratnya suatu penyakit, ancaman terhadap kehidupan, dan gangguan fungsi fisik pasien. Kegagalan perencanaan pemulangan pasien dapat menyebabkan kesehatan pasien menjadi lebih buruk, meningkatkan hambatan penyembuhan pasien dan risiko kekambuhan penyakit, dan adanya risiko komplikasi sebagai penyerta penyakit [3].

Fenomena sekarang bahwa perawat melakukan discharge planning hanya saat pasien pulang tidak dilakukan secara kontinu dari pasien masuk sampai pasien pulang. Hal ini belum bisa dikatakan discharge planning, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga [4].

Perencanaan pulang pasien ini sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien. Dokumentasi perencanaan pulang pasien akan membantu semua pihak yang terlibat dalam perawatan klien serta klien itu sendiri, selain itu memberikan pemahaman yang jelas dan harapan dari rencana tindakan termasuk harapan untuk pulang pasien. Tanpa adanya suatu rencana pulang untuk pasien akan memungkinkan timbulnya keraguan pada peran dan harapan dari pemberi pelayanan. Kesuksesan tindakan discharge planning menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien setelah meninggalkan rumah sakit [5].

Bila discharge planning tidak dilakukan perawat, kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan discharge planning akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Idealnya perencanaan pulang dimulai saat penerimaan pasien masuk hingga tindakan pada hari pemulangan, perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien, dan harus terdapat bukti tentang keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang [6].

Discharge planning yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien yaitu meningkatnya angka rawatan ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap dan juga rumah sakit dimana lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan [7]. Proses discharge planning yang tidak memenuhi standar di 38 rumah sakit di Amerika Serikat menyebabkan pasien harus kembali ke rumah sakit untuk menjalani perawatan [8]. Pasien yang diberikan intervensi discharge planning terjadi peningkatan kepuasan dibandingkan dengan pasien yang menerima pemulangan secara rutin. Dampak mikro dari ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan dapat menyebabkan keadaan pasien yang lebih buruk atau meningkatkan komplikasi penyakit yang berulang setelah sampai di rumah sehingga pasien mengalami hospitalisasi berulang. Sedangkan kesuksesan tindakan discharge planning memungkinkan pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit [8].

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang” menyebutkan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning, yaitu: personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus [9]. Hasil penelitian Wiradani NLK, et al., [1] perawat yang memiliki komunikasi baik sebanyak 50.8%. Faktor komunikasi memiliki pengaruh yang significant terhadap pelaksanaan discharge planning (p value = <0.05). Faktor komunikasi bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning (p value >0.05 dan AOR: 0.990). Perawat yang memiliki waktu yang cukup sebanyak 52.4%. Faktor waktu memiliki pengaruh yang significant terhadap pelaksanaan discharge planning (p value = <0.05). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan discharge planning pada perawat di Rumah Sakit Tingkat. II Udayana dan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar adalah faktor waktu dengan nilai AOR terbesar yaitu 13.079. Perawat yang memiliki waktu cukup kemungkinan berpeluang 13 kali untuk melaksanakan discharge planning dengan baik. Perawat yang mengadakan perjanjian dan konsensus sebanyak 53.2%. Faktor perjanjian dan konsensus memiliki pengaruh yang significant terhadap pelaksanaan discharge planning (p value = <0.05). Faktor keterlibatan dan partisipasi bukan merupakan faktor dominan dalam pelaksanaan discharge planning (p value >0.05 dan AOR: 2.583) [1].

Permasalahan yang didapatkan di Rumah Sakit Umum di Kabupaten Pidie diantaranya adalah ketidaklengkapan pengisian format discharge planning. Perawat yang ditemui pada saat bertugas menyatakan discharge planning pada pasien di ruangan hanya dilakukan untuk kelengkapan administrasi pulang pasien, dilakukan pada hari kepulangan pasien berupa petunjuk perawatan di rumah dan waktu kontrol serta jika ada pertanyaan dari pasien dan keluarga saja dan perawat tidak mengetahui secara pasti tentang pelaksanaan discharge planning, serta belum pernah mendapatkan pelatihan yang berhubungan dengan discharge planning, sehingga tidak terarah untuk melaksanakannya.

Pengamatan langsung di Rumah Sakit Umum Kabupaten Pidie didapatkan bahwa discharge planning belum berjalan dengan baik, pendokumentasian belum dilakukan dengan lengkap alasannya bukan salah satu syarat administrasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), perawat juga mengeluhkan ketidakcukupan waktu untuk mengisi discharge planning dikarenakan jumlah tindakan dan pasien yang banyak serta perawat ruangan yang bertugas terbatas.

Discharge planning dapat mengurangi jumlah kunjungan ulang pasien ke rumah sakit dengan keluhan yang sama. Oleh karena itu, penerapan discharge planning perlu optimal sesuai tahapannya. Pasien yang tidak mendapatkan discharge planning yang tepat berpotensi kembali menjalani rawat ulang setelah pulang dari rumah sakit akibat dari komplikasi. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan discharge planning di Rumah Sakit Umum Kabupaten Pidie.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh pada tanggal 9 - 24 November 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie dengan total populasi sebanyak 298 perawat. Berdasarkan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 288 Perawat Pelaksana yang berbidang di Ruang Rawat Inap, sedangkan 10 perawat lainnya tidak memberikan respon.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner tertutup yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, hasil uji instrumen dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya, yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Rumah Sakit tempat penelitian dan juga merupakan Rumah Sakit rujukan daerah. Uji instrumen ini dilaksanakan mulai tanggal 19 – 20 Oktober 2022 kepada 30 orang

perawat pelaksana di Ruang Penyakit Dalam, Ruang Bedah dan Ruang ICU. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi komunikasi, waktu serta perjanjian dan konsensus, setiap variabel diukur berdasarkan jumlah skor jawaban ya dan tidak dari kuesioner dan dikategorikan menjadi baik dan kurang.

Penelitian ini telah lulus kelayakan Uji Etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala pada Tanggal 23 September 2022 dengan Kode Penelitian 112007310822.

Data yang terkumpul diolah menggunakan aplikasi SPSS, dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, analisis bivariate menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antar variabel, dan multivariat untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan atau paling berhubungan dengan variabel dependen Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0.05$, sehingga hasil dianggap signifikan apabila nilai p lebih kecil dari 0.05.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Kabupaten Pidie

Karakteristik Individu	Jumlah	Persentasi (%)
Usia		
Dewasa Awal (17-25 Tahun)	35	12.2
Dewasa Tengah (26-35 Tahun)	189	65.6
Dewasa Akhir (36-46 Tahun)	60	20.8
Lansia Awal 47 - 55 Tahun	4	1.4
Jenis Kelamin		
Laki – laki	68	23.6
Perempuan	220	76.4
Pendidikan terakhir		
D-III Keperawatan	217	75.3
S-1 Keperawatan	28	9.7
Profesi Ners	42	14.6
S-2 Keperawatan	1	0.3
Status Pernikahan		
Menikah	206	71.5
Belum Menikah	76	26.4
Duda / Janda	6	2.1
Lama Bekerja		
<1 Tahun	41	14.2
1 – 5 Tahun	133	46.2
> 5 – 10 Tahun	72	25.0
> 10 Tahun	42	14.6
Status Kepegawaian		
PNS	52	18.1
Kontrak	7	2.4
Honorer	229	79.5
Pelatihan <i>Discharge planning</i>		
Sudah	84	29.2
Belum	204	70.8

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden menunjukkan kebanyakan responden (65.6 %) berusia dewasa tengah. jenis kelamin perempuan (76.4%), pendidikan terakhir D-III keperawatan (75.3%), status menikah (71.5%), lama bekerja 1 – 5 tahun (46.2%), status kepegawaian honorer (79.5%) dan belum

pernah mengikuti pelatihan *discharge planning* sebanyak (70.8%). Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden pendidikan rendah dan masih banyak responden belum mengikuti pelatihan discharge planning sehingga akan mempengaruhi persiapan pasien pulang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Faktor Discharge Planning di RSUD Kabupaten Pidie

No	Variabel	Jumlah	Persentasi (%)
Komunikasi			
1.	Baik	254	88.2
2	Kurang Baik	34	11.8
Waktu			
1.	Baik	239	83.0
2.	Kurang Baik	49	17.0
Perjanjian dan Konsensus			
1.	Baik	253	87.8
2.	Kurang Baik	35	12.2

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden untuk subvariabel faktor komunikasi dalam penerapan *discharge planning* berada pada kategori baik (88.2%), faktor waktu berada pada kategori baik (83%) serta faktor perjanjian dan konsensus dalam penerapan *discharge planning* di rumah Sakit Umum Daerah berada pada kategori baik (88.2%). Data tersebut menunjukkan bahwa penerapan discharge planning di RSUD Kabupaten Pidie cukup baik, dikarenakan pengalaman dan lama bekerja responden di RSUD tersebut yang lama rata-rata diatas 5 tahun.

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Discharge Planning

	Penerapan <i>Discharge Planning</i>		Total	<i>p-value</i>
	Ada	Tidak		
Faktor Komunikasi				
Baik	231 (90.9)	23 (9.1)	254 ((100)	0.000
Kurang Baik	17 (50)	17 (50)	34 (100)	
Faktor Waktu				
Baik	214 (89.5)	25 (10.5)	239 (100)	0.000
Kurang Baik	34 (69.4)	15 (30.6)	49 (100)	
Faktor Perjanjian dan Konsensus				
Baik	223 (88.1)	30 (11.9)	253 (100)	0.016
Kurang Baik	34 (69.4)	15 (30.6)	49 (100)	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor komunikasi dengan penerapan *discharge planning* ($p\text{-value} = 0.000$), selanjutnya ada hubungan yang bermakna antara faktor waktu dengan penerapan *discharge planning* ($p\text{-value} = 0.000$) dan ada hubungan yang bermakna antara faktor perjanjian dan konsensus dengan penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie ($p\text{-value} = 0.016$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor komunikasi dengan penerapan *discharge planning*, para perawat dengan faktor komunikasi yang baik lebih cenderung menerapkan *discharge planning* dibandingkan perawat dengan faktor komunikasi yang kurang baik. Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi berguna ketika pasien berada di rumah. Sampai saat ini, perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat belum optimal, perawat masih berfokus pada kegiatan rutinitas, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang [10].

Komunikasi antara perawat dan pasien dalam penerapan *discharge planning* sangat penting diperhatikan oleh perawat. Perawat harus mampu memilih komunikasi yang dapat dan mudah dimengerti oleh klien tentang penjelasan mengenai kondisi kesehatan klien. Faktor komunikasi antara perawat dan pasien dalam penerapan *discharge planning*. Faktor komunikasi ini dilakukan mulai pasien masuk rumah sakit yang diawali dari pengenalan lingkungan rumah sakit, peraturan, dilanjutkan selama perawatan pasien. Komunikasi saat pasien keluar rumah sakit juga dilakukan termasuk pemberian informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, dan untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan memperhatikan kendala apa yang timbul dalam komunikasi tersebut [4].

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persepsi responden tentang komunikasi terdiri dari persepsi yang baik dan yang kurang. Responden yang memiliki persepsi baik tentang komunikasi yang melaksanakan *discharge planning* sebanyak 20 orang (50.0%), Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0.001$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi dengan *discharge planning* [11].

Komunikasi antara perawat dan pasien/keluarga dalam pendidikan kesehatan sangat penting dalam perencanaan pemulangan yang akan memudahkan pasien dalam menerima atau memahami instruksi yang diberikan untuk pasien ketika berada di rumah yang dapat secara mandiri menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Komunikasi yang efektif juga akan meningkatkan kapatuhan pasien untuk kontrol. Kontrol dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan pasien karena pasien tidak dapat melaksanakan secara mandiri tanpa bantuan petugas kesehatan. Dampak yang terjadi ketika Pasien/keluarga yang belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri akan menyebabkan angka kekambuhan pasien karena pasien tidak mampu untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya dan pengetahuan tentang kontrol yang diberikan pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi pasien, sehingga angka kekambuhan pasien dapat dicegah [8].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor waktu dengan penerapan *discharge planning*, para perawat dengan faktor waktu yang baik lebih cenderung menerapkan *discharge planning* dibandingkan perawat dengan faktor waktu yang kurang baik. Ruang perawatan yang bisa menjalankan proses pemulangan dengan baik dapat mengurangi lama waktu pasien dirawat dan proses pemulangan yang baik dapat menurunkan pengeluaran Rumah Sakit. Pasien pulang secara dini juga mempengaruhi waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang. Perencanaan proses pemulangan pasien dimulai sejak waktu penerimaan pasien dimana dilakukan pengkajian awal atau skrinning dan menjadi akhir dari episode perawatan di rumah sakit. Alur pasien yang tidak lancar akan menyebabkan pemanjangan

waktu rawat inap atau Length of Stay (LOS), peningkatan biaya perawatan dan jumlah pasien yang menunggu panggilan rawat inap [12].

Pengaturan waktu oleh perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah hal yang utama yang harus dilakukan bahwa klien yang masuk ke rumah sakit untuk waktu kurang dari 23 jam harus menerima pendidikan atau diberi instruksi tentang masalah prioritas sebelum mereka pulang ke rumah masing-masing. Waktu yang cukup sangat penting dalam *discharge planning* karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan *discharge planning* lebih baik [1].

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu didapatkan seluruh responden yang mempunyai faktor waktu baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 49 dari 49 orang (100%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor waktu kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 4 dari 6 orang (66.7%), dengan $p = 0.000$ sehingga faktor waktu berhubungan dengan penerapan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo [13].

Asumsi peneliti terkait waktu dalam penerapan *discharge planning* merupakan satu tantangan yang dihadapi perawat dalam penerapan *discharge planning* pada pasien dalam perawatan akut maupun kronis. Pengaturan waktu oleh perawat dalam penerapan *discharge planning* adalah hal yang utama untuk dilakukan, ditambah dari hasil wawancara dengan berbagai perawat menunjukkan bahwa waktu yang tersedia untuk *discharge planning* berhubungan dengan penerapan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor perjanjian dan konsensus dengan penerapan *discharge planning* ($p = 0.016$), para perawat dengan faktor perjanjian dan konsensus yang baik lebih cenderung menerapkan *discharge planning* dibandingkan perawat dengan faktor perjanjian dan konsensus yang kurang baik. Menurut penelitian terdahulu perawat yang mengadakan perjanjian dan konsensus sebanyak 53.2%. Faktor perjanjian dan konsensus memiliki pengaruh yang significant terhadap pelaksanaan *discharge planning* ($p \text{ value} = <0.05$). Faktor keterlibatan dan partisipasi bukan merupakan faktor dominan dalam pelaksanaan *discharge planning* ($p \text{ value} >0.05$ dan AOR: 2.583).

Perjanjian dan konsensus sangat mempengaruhi. Pada perjanjian berlangsungnya proses penggambaran persetujuan dan kesepakatan diantara semua orang yang terlibat dalam proses *discharge planning*. Persetujuan atau perjanjian dalam hal ini memuat: (1) mengembangkan cetak biru, (2) membuat kesepakatan, (3) mewujudkan rencana yang telah disepakati dan (4) mengirimkan cetak biru ke rumah pasien [14].

Berdasarkan asumsi peneliti adanya hubungan *discharge planning* dengan perjanjian dan konsensus karena dengan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan maka kita tidak tahu kebutuhan apa saja yang dibutuhkan pasien pada awal pasien masuk sampai pasien pulang, disini bukan hanya perlu peran dari perawat tetapi sangat perlu kesepakatan dari pada keluarga dalam penerapan *discharge planning*, oleh karena itu penerapan *discharge planning* perlu dilakukan sampai pasien dirumah sehingga pasien tidak berulang-ulang berobat ke rumah sakit dan pasien atau keluarga mampu berobat secara mandiri.

Keterbatasan penelitian ini jumlah responden saat pengambilan data awal sebanyak 298 perawat, namun selama melakukan penelitian peneliti telah mengumpulkan data dari tanggal 9 - 24 November 2022 yaitu sampel yang mendapatkan respon sebanyak 288 perawat, 10 perawat tidak memberikan respon dan perubahan jumlah perawat di ruang rawat dikarenakan izin belajar, tidak masuk dinas lebih dari 3 hari dengan alasan sakit serta mutasi ketempat yang bukan Ruang Rawat Inap, seperti Kemothorapi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan Poli Rawat Jalan, sehingga peneliti tidak memasukan kedalam jumlah sampel penelitian

KESIMPULAN

Ada hubungan faktor komunikasi dengan penerapan *discharge planning*, ada hubungan faktor waktu, serta ada hubungan faktor perjanjian dan konsensus dengan penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Saran bagi responden perlu adanya kesepakatan dan komunikasi yang baik dengan

teman sejawat, dokter, petugas kesehatan lain dan pasien atau keluarga dalam penerapan *discharge planning*, meningkat kinerja perawat dalam penerapan discharge planning dengan cara mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan pasien pulang. Sarankan bagi peneliti selanjutnya menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimental atau quasi-eksperimental untuk mengukur efektivitas discharge planning terhadap outcome pasien, seperti kepatuhan pengobatan, angka kunjungan ulang, atau tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiradani NLK, DwiYami NP. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. II Udayana dan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *J Ilm Ilmu Kesehat*. 2024;10(1):92–101. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Yati Sumiati, Tri Kurniati, Luknis Sabri, Muhammad Hadi TS. Penerapan Discharge Planning Terhadap Kepuasan Pasien Pada Asuhan Keperawatan. 2021;4:167–86. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Setiawan H. Pelaksana Discharge Planning dengan Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Pinggiran Sungai Barito. *Dunia keperawatan J Keperawatan dan Kesehat*. 2023;11(3):273–80. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Irmawati NE, Dwiantoro L, Santoso A. Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: Literature review. *NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan*. 2022;7(2):181. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Delima M, Novaldi M. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Rsud Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya Analysis of Factors Related To the Implementation of Discharge Planning At Sungai Dareh Dharmasraya. *J Kesehat Saintika Meditory [Internet]*. 2022;482–93. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Yuan Ch Mangembulude, Zainar Kasim SDMR. Hubungan Peran Edukator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RSUD Bitung. *J Kesehat Amanah*. 2020;4(2):113–23. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Asih OR, Sugihartati N, Sumitro. Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruangan Rawat Inap RS Dewi Sri Karawang Jawa Barat Tahun 2024. *J Innov Res Knowl*. 2024;4(1):491–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Bhute B, Ina Debora Ratu Ludji, Pius Weraman. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *J Pangan Gizi dan Kesehat*. 2020;9(1):974–89. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Mukhlis, Marlina, Tahlil T. Personnel Factor and Involvement & Participation Factor Associated with the Implementation of Discharge Planning at the General Hospital of Pidie Regency. *Int J Adv Multidiscip Res Stud*. 2023;3(1):491–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Proborini CA, Rahmayanti YN. Hubungan Penerapan Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap check up di RSUD Karanganyar. *J Stethosc*. 2020;1(1):14–22. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Setyawati Agus E, Kadir A, Nurhidayah. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat. *J Ilm Mhs Penelit Keperawatan*. 2021;1(2):222–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Wiryawan W, Suryawati C, Pramukarso DT. Pelaksanaan Rencana Pulang H-1 pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(2):164–74. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Rahmawati Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo. *STIKes Bina Sehat PPNI [Internet]*. 2021; Available from: [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

14. Deluma S. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan discharge planning : literature review. 2022;65. Available from: [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Mukhlis, Masri, Abqariah NA. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. J Sains Ris. 2023;13(November 2023):931–42. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Masri, Marlina HS. Kompetensi Dan Motivasi Dalam Pelaksanaan Proses Keperawatan. J Keperawatan Silampari. 2023;183(2):153–64. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]