

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan.

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah sakit Anwar Medika yang berlokasi di Jl. Raya By Pass Krian KM. 33, Krian, Balongbendo, Sidoarjo Jawa Timur – Indonesia adalah rumah sakit umum (RSU) milik Swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Krian, Sidoarjo. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien, tersedia ruang perawatan yang terdiri atas 206 tempat tidur. Penelitian dilakukan di ruang Asoka, Flamboyan, Teratai, dan Sakura dengan jumlah perawat sejumlah 55 orang.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Data Umum

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSU Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
< 25 tahun	15	27,3
25-35 tahun	32	58,2
36-45 tahun	8	14,5
46-55 tahun	0	0
56-65 tahun	0	0
> 65 tahun	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	23,6
Perempuan	42	76,4
<b>Pendidikan</b>		
D3 Perawat	27	49,1
S1/Ners	28	50,9
S2 Perawat	0	0
<b>Lama Bekerja</b>		
< 1 tahun	9	16,4
1-3 tahun	30	54,5
4-6 tahun	7	12,7
> 6 tahun	9	16,4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 32 orang (58,2%), hampir seluruhnya adalah perempuan yaitu 42 orang (76,4%), sebagian besar berpendidikan S1/Ners yaitu 28 orang (50,9%), dan sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 30 orang (54,5%).

#### 4.2.2 Data Khusus

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel di  
RSU Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021**

<b>Karakteristik Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Faktor Pengetahuan</b>		
Baik	37	67,3
Cukup	18	32,7
Kurang	0	0
<b>Faktor Personel</b>		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
<b>Faktor Keterlibatan dan Partisipasi</b>		
Baik	53	96,4
Kurang baik	2	3,6
<b>Faktor Komunikasi</b>		
Baik	47	85,5
Kurang baik	8	14,5
<b>Faktor Waktu</b>		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
<b>Faktor Perjanjian dan Konsensus</b>		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
<b>Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i></b>		
Baik	51	92,7
Cukup	4	7,3
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, yaitu 37 orang (67,3%), hampir seluruhnya memiliki faktor personel yang baik yaitu 49 orang (89,1%), hampir seluruhnya memiliki faktor keterlibatan dan partisipasi yang baik yaitu 53 orang (96,4%), hampir seluruhnya memiliki faktor komunikasi yang baik yaitu 47 orang (85,5%), hampir seluruhnya memiliki faktor waktu yang baik yaitu 49 orang (89,1%), dan hampir seluruhnya memiliki faktor perjanjian dan konsensus yang baik yaitu 49 orang (89,1%). Pelaksanaan *discharge planning* hampir seluruhnya tergolong baik yaitu 51 orang (92,7%).

**Tabel 4. 3 Tabulasi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021**

Faktor	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>						Total		pvalue
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
<b>Faktor Pengetahuan</b>									
Baik	37	100	0	0	0	0	37	100	0,002 dengan koefisien korelasi=0,402
Cukup	14	77,8	4	22,2	0	0	18	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Faktor Personel</b>									
Baik	48	98	1	2	0	0	49	100	000 dengan koefisien korelasi=0,576
Kurang baik	3	50	3	50	0	0	6	100	
<b>Faktor Keterlibatan dan Partisipasi</b>									
Baik	50	94,3	3	6,7	0	0	53	100	0,017 dengan koefisien korelasi=0,320
Kurang baik	1	50	1	50	0	0	2	100	
<b>Faktor Komunikasi</b>									
Baik	45	95,7	2	4,3	0	0	47	100	0,037 dengan koefisien korelasi=0,282
Kurang baik	6	75	2	25	0	0	8	100	
<b>Faktor Waktu</b>									
Baik	49	100	0	0	0	0	49	100	0,000
Kurang baik	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100	
<b>Faktor Perjanjian dan Konsensus</b>									
Baik	48	98	1	2	0	0	49	100	0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576
Kurang baik	3	50	3	50	0	0	6	100	
Jumlah	51	92,7	4	7,3	0	0	55	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa seluruh responden yang mempunyai pengetahuan baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 37 dari 37 orang (100%), hampir

seluruh responden yang mempunyai pengetahuan cukup melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 14 dari 18 orang (77,8%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor personel baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor personel kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 50 dari 53 orang (94,3%), setengah dari responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 1 dari 2 orang (50%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor komunikasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 45 dari 47 orang (95,7%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor komunikasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 6 dari 8 orang (75%). 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%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 49 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%).

Hasil uji F menunjukkan bahwa  $pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Ini berarti model regresi ini layak untuk digunakan. Karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05, dan nilai  $R^2 = 0,783$  maka faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi,

komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan pengaruh sebesar 78,3% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil Uji Spearman Rho diketahui bahwa *pvalue* faktor pengetahuan adalah 0,002 dengan koefisien korelasi=0,402 sehingga faktor pengetahuan secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor personel adalah 0,000 dengan koefisien korelasi=0,576 sehingga faktor personel secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor keterlibatan dan partisipasi adalah 0,017 dengan koefisien korelasi=0,320 sehingga faktor keterlibatan dan partisipasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor komunikasi adalah 0,037 dengan koefisien korelasi=0,282 sehingga faktor komunikasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor waktu adalah 0,000 sehingga faktor waktu secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor perjanjian dan konsensus adalah 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576 sehingga faktor perjanjian dan konsensus secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Hasil Uji Spearman Rho untuk mengetahui faktor dominan diketahui bahwa uji kedua regresi logistik dengan input faktor personel, faktor waktu, dan faktor perjanjian dan konsensus diketahui bahwa nilai t tertinggi dan p value terkecil adalah faktor waktu

sehingga faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor waktu.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Hubungan faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* hampir seluruhnya tergolong baik yaitu 51 orang (92,7%), sedangkan responden yang melaksanakan *discharge planning* dalam kategori cukup yaitu 4 orang (7,3%). Hasil uji F menunjukkan bahwa  $pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Ini berarti model regresi ini layak untuk digunakan. Karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05, dan nilai R squared = 0,783 maka faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan pengaruh sebesar 78,3% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor dominan adalah faktor waktu.

Hasil ini didukung oleh penelitian (Aini et al., 2018) di RSUD dr Iskak Tulungagung yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Bedah, diperoleh nilai R Square Linear tertinggi adalah faktor personel yaitu sebesar 93,3% (r square linear = 0,933), sedangkan faktor partisipasi sebesar 91,3% (r square linear = 0,913), faktor komunikasi sebesar 25,5% (r square linear = 0,255), faktor waktu pelaksanaan sebesar 61,6% (r square

linear = 0,616), dan faktor perjanjian sebesar 82% ( $r^2$  linear = 0,82). Namun dalam penelitian ini, faktor dominannya adalah faktor personel.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* antara lain yaitu faktor personel adalah orang-orang yang berkontribusi dalam *discharge planning* seperti perawat, dokter, petugas kesehatan, pasien dan anggota keluarga, karakteristik perawat yang meliputi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan), faktor komunikasi, komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan dimana perawat memberikan informasi kepada klien tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga pasien (Muhajirin & Rowi, 2020). Faktor perawatan berkelanjutan atau keterlibatan partisipasi (kerjasama tim multidisiplin) keterlibatan dan partisipasi dapat diukur dari permasalahan yang masih ada untuk kelanjutan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Faktor waktu perawat yang tersedia untuk mengimplementasi *discharge planning*, kemudian faktor perjanjian dan konsensus. Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan supaya bisa melanjutkan perawatannya di rumah (Solvianun & Jannah, 2017).

Secara silmultan, faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat, yang artinya dengan pengetahuan yang baik dari perawat, personel yang baik, keterlibatan dan partisipasi dari keluarga, komunikasi yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga yang baik, waktu yang baik, perjanjian dan konsensus yang baik maka pelaksanaan *discharge planning* juga baik.



Pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori cukup dapat disebabkan karena saat ini dalam masa pandemi COVID-19 sehingga perawat untuk meminimalisir penularan penyakit, maka sebisa mungkin membatasi interaksi dan komunikasi dengan pasien maupun keluarga, hal ini dapat membatasi pelaksanaan *discharge planning* sehingga tidak dapat terlaksana secara optimal.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 32 orang (58,2%). Usia dapat mempengaruhi kinerja dimana pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun. Usia 30 tahun merupakan tingkat perkembangan manusia yang dikategorikan usia dewasa muda (20-39 tahun). Pada kelompok dewasa muda ini, kelompok usia 30– 40 tahun merupakan usia dengan tingkat produktivitas tertinggi. Menurut Robbins (2006) meyakini bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia (Rofi'i, 2013). Dalam penelitian ini, pelaksanaan *discharge planning* hampir seluruhnya baik, sedangkan yang melakukan dalam kategori cukup adalah responden dengan usia 25-35 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia berapapun dapat melakukan *discharge planning* dengan baik, tidak tergantung pada golongan usia tertentu.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya adalah perempuan yaitu 42 orang (76,4%). Wanita mempunyai naluri keibuan yang akan menunjang dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik, sehingga pelaksanaan standar asuhan keperawatan juga akan berjalan dengan baik. Robbins (2006) menyatakan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif, dan laki-laki memiliki harapan atas keberhasilan lebih besar daripada wanita. Karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar (Rofi'i, 2013). Dalam penelitian ini, baik laki-laki maupun perempuan dapat melakukan *discharge planning* dengan baik sehingga jenis kelamin tidak mempunyai

hubungan yang kuat pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat karena *discharge planning* merupakan tugas perawat yang harus dilakukan dalam setiap asuhan keperawatan untuk mendukung kesembuhan pasien, sehingga baik perawat laki-laki atau perempuan berkewajiban melakukan *discharge planning* dengan baik. Perawat yang melakukan *discharge planning* dalam kategori cukup adalah 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan, hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang kuat pelaksanaan *discharge planning*.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan S1/Ners yaitu 28 orang (50,9%). 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 (Ilyas, 2012). Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Sejalan dengan pendapat Siagian (2012) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya (Siagian, 2012). Dengan banyaknya pendidikan perawat yang vokasional di RSUD Anwar Medika ini, maka manajemen rumah sakit harus terus-menerus mempunyai komitmen untuk meningkatkan sumber daya manusianya dengan meningkatkan kualifikasi pendidikan perawat yang profesional yaitu jenjang Ners. Perawat di rumah sakit termasuk jumlah yang mayoritas dalam keseluruhan tenaga di RS, maka dengan memberikan perhatian yang besar pula pada perawat di RS terutama peningkatan pendidikan, maka kemungkinan akan berdampak pada peningkatan pelayanan keperawatan yang profesional. Perawat yang berpendidikan D3 Keperawatan melaksanakan perencanaan pulang lebih banyak dibandingkan dengan

perawat yang berpendidikan S1/Ners. Perawat yang melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup adalah perawat dengan pendidikan S1/Ners. Hal ini dapat disebabkan karena perawat yang berpendidikan S1/Ners ini memungkinkan sebagai kepala ruang, sedangkan peran kepala adalah pengelolaan manajemen pelayanan, sehingga dalam pelaksanaan perencanaan pulang seorang kepala ruang tidak secara langsung melaksanakan perencanaan pulang.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 30 orang (54,5%). Lama kerja mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat (Siagian, 2012). Tidak ada perbedaan antara perawat yang bekerja 1-3 tahun maupun yang bekerja > 6 tahun dalam melaksanakan *discharge planning*, karena mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik, bahkan responden yang bekerja < 1 tahun dapat melakukan *discharge planning* dengan baik. Perawat yang melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup adalah 3 perawat yang bekerja selama 1-3 tahun, dan 1 orang telah bekerja > 6 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang baru bekerja 1-3 tahun belum mempunyai banyak pengalaman dalam melakukan *discharge planning* sehingga tidak dapat melakukan dengan baik, sedangkan responden yang sudah bekerja > 6 tahun tidak melakukan *discharge planning* dapat disebabkan karena pelaksanaan *discharge planning* diambil alih oleh perawat lain yang lebih junior untuk melatih pengalaman mereka.

#### **4.3.2 Hubungan faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara parsial dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang mempunyai pengetahuan baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 37 dari 37 orang (100%), hampir seluruh responden yang mempunyai pengetahuan cukup melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 14 dari 18 orang (77,8%). Hasil Uji Spearman Rho diketahui bahwa *pvalue* faktor pengetahuan adalah 0,002 dengan koefisien korelasi=0,402 sehingga faktor pengetahuan secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang sedang.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian (Octaviani, 2017) diperoleh dari 25 perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64% memiliki pelaksanaan baik, dan dari 40 perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35% memiliki pelaksanaan buruk, hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\ value = 1,000 > p\ value = 0,005$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan perencanaan pulang

Tingkat pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas *discharge planning*. Perawat yang telah dilatih tentang metode dan konsep *discharge planning* akan lebih efektif dalam melaksanakan *discharge planning* dibandingkan perawat yang belum dilatih (Soebagiyo et al., 2020). Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan

potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan (Sumah & Nendissa, 2019).

Pengetahuan merupakan kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien maupun keluarga. Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan pasien maupun keluarga akan banyak menerima informasi sesuai dengan kebutuhan sehingga *discharge planning* dapat terlaksana dengan baik juga. Akan tetapi dalam penelitian ini, terdapat 14 responden yang mempunyai pengetahuan cukup akan tetapi pelaksanaan *discharge planning* dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat disebabkan karena *discharge planning* merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap perawat sehingga dengan pengetahuan yang cukup tentang *discharge planning* akan tetapi jika memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit pasien, maka perawat dapat melakukan *discharge planning* dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor personel baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor personel kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa *pvalue* faktor personel adalah 000 dengan koefisien korelasi=0,576 sehingga faktor personel secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan sedang.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor personal *discharge planning* mempunyai hubungan secara signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan  $pvalue=0,007$ .

Perawat dan tim kesehatan lain seperti dokter, gizi, farmasi dan kerja sosial mendiskusikan status klien untuk pertimbangan pemulangan. Perawat primer dan ketua tim, bertanggung jawab untuk melihat apakah klien dan keluarga telah mendapat instruksi (program) pulang yang diperlukan. Semua instruksi berupa lisan, tulisan dan cetakan yang diberikan kepada klien harus didokumentasikan (Solvianun & Jannah, 2017).

Perawat sebagai bagian dari personel perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Peran dan tanggung-jawab perawat dalam perencanaan pulang adalah melaksanakan, mengkoordinasikan dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Tanggung jawab pada perencanaan pulang di beberapa rumah sakit adalah tanggung-jawab staf keperawatan. Perawat juga bertanggung jawab untuk bekerjasama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan di masyarakat, membangun pelayanan rujukan kesehatan, dan memeriksa pasien yang masuk setiap hari, serta memulangkan dengan menentukan mana yang akan memerlukan perawatan di luar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 50 dari 53 orang (94,3%), setengah dari responden yang mempunyai faktor

keterlibatan dan partisipasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 1 dari 2 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa *pvalue* faktor keterlibatan dan partisipasi adalah 0,017 dengan koefisien korelasi=0,320 sehingga faktor keterlibatan dan partisipasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang lemah.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor keterlibatan dan partisipasi mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan *pvalue*=0,038.

Dengan bekerja sama, tujuan baru pada konferensi pulang dapat dibuat oleh tim layanan kesehatan dan klien. Keluarga belajar untuk membantu klien memenuhi tujuan baru dan tujuan sebelumnya yang telah ditetapkan. Fungsi keluarga adalah untuk saling mendukung bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan (Solvianun & Jannah, 2017).

Dukungan dari pihak keluarga, kerabat dan teman sangat mempengaruhi proses percepatan kesembuhan seorang pasien. Keluarga yang akan melanjutkan perawatan pasien dirumah setelah pasien dipulangkan sehingga pendidikan kesehatan untuk keluarga sangat diperlukan. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk mengetahui kondisi pasien dan memberikan edukasi guna membantu mempercepat proses kesembuhan pasien dan dukungan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dan juga mempengaruhi keberhasilan dari *discharge planning*.

Namun, dalam penelitian ini keterlibatan dan partisipasi keluarga tidak mempunyai hubungan yang kuat pelaksanaan *discharge planning* karena pembuatan *discharge*

*planning* dibuat oleh perawat bersama dengan tim, dan keluarga hanya diberikan edukasi saja tanpa diajak terlibat untuk menyusun *discharge planning*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor komunikasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 45 dari 47 orang (95,7%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor komunikasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 6 dari 8 orang (75%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa *pvalue* faktor komunikasi adalah 0,037 dengan koefisien korelasi=0,282 sehingga faktor komunikasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang lemah.

Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor komunikasi tidak mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan *pvalue*=0,785.

Tujuan komunikasi kesehatan ialah mengubah perilaku kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan. Dalam proses peningkatan status kesehatan upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang sangat penting dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk pengelolaan kesehatan (Solvianun & Jannah, 2017).

Saat anggota tim kesehatan berkomunikasi dengan keluarga, mereka lebih mampu memahami kebutuhan keluarga. Mengidentifikasi kebutuhan keluarga dan merencanakan pemulangan berdasarkan hal ini, seringkali menggunakan paket pendidikan terstruktur,



akan membantu orang tua mengembangkan kepercayaan diri untuk terikat dengan bayi mereka dan mempersiapkan mereka lebih baik untuk membawa pulang bayi (Al Reshidi et al., 2016).

Meskipun dalam penelitian ini faktor komunikasi tidak mempunyai hubungan yang kuat dengan pelaksanaan *discharge planning*, hal ini dapat disebabkan karena hampir seluruh responden melaksanakan *discharge planning* dengan baik, sehingga hubungan faktor-faktornya tidak terlalu tampak karena kurang bervariasinya hasil penelitian. Faktor teknis dapat menjadi penyebab kurangnya variasi hasil penelitian, yaitu karena penelitian dilakukan dengan menggunakan *google form* sehingga sangat memungkinkan *discharge planning* tidak diisi berdasarkan kenyataan tetapi sesuai dengan harapan perawat. Pada saat melakukan *discharge planning*, perawat harus menjelaskan tujuan, manfaat dan proses perencanaan perawatan kepada klien dan pengasuh. Rencana perawatan harus disampaikan kepada klien dengan cara dan tingkat kecepatan komunikasi yang sesuai dengan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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%). Hasil *pvalue* faktor waktu adalah 0,000 dengan koefisien korelasi 0,800 sehingga faktor waktu secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil Uji Regresi Logistik untuk mengetahui faktor dominan diketahui bahwa uji regresi logistik nilai t tertinggi dan p value terkecil adalah faktor waktu sehingga faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD

Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor waktu. Hasil uji Spearman Rho juga menunjukkan pvalue terkecil dengan koefisien korelasi terbesar.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian (Rofi'i, 2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan perencanaan pulang (*p value* 0,533). Namun didukung oleh penelitian Poglitsch, Emery, dan Darragh (2011) yang menyatakan bahwa waktu mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang (Rofi'i, 2013).

Pelaksanaan *discharge planning* membutuhkan perencanaan yang baik. Perencanaan terjadi pertama dalam proses manajemen karena kemampuan untuk disorganisir berkembang dari perencanaan yang baik. Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan (Solvianun & Jannah, 2017).

Pelaksanaan perencanaan pulang adalah bagian dari penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Belum lengkapnya fasilitas penunjang seperti SOP *discharge planning* di ruang rawat, kurangnya waktu, dan rumit serta sulitnya pengisian format menimbulkan penerapan *discharge planning* pada tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi kurang dalam penulisan. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam perencanaan pulang pada pasien dengan perawatan akut adalah waktu dalam perencanaan pulang. Pengaturan waktu oleh perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang adalah hal yang utama untuk dilakukan. 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. Ini adalah suatu tantangan bagi perawat untuk memberikan pendidikan kepada klien yang efektif dalam rentang waktu yang terbatas. Waktu yang cukup sangat penting

untuk perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Cukup waktu untuk perencanaan pulang sangat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, waktu yang cukup akan membuat pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa *pvalue* faktor perjanjian dan konsensus adalah 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576 sehingga faktor perjanjian dan konsensus secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan sedang.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Rofi'i, 2013) yang menunjukkan bahwa faktor perjanjian dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di RS "X" Wilayah Semarang dengan *pvalue*=0,007.

Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan. Tujuan konferensi untuk mengidentifikasi tujuan jangka panjang yang tetap tidak terselesaikan dan berencana untuk memberikan bantuan berkelanjutan pada pasien (Solvianun & Jannah, 2017).

Perjanjian dan kesepakatan yang dilakukan oleh perawat dengan pasien dan keluarga akan menentukan keberhasilan perencanaan pulang. Diharapkan setelah pasien masuk ruang rawat inap perawat sudah mempersiapkan kesepakatan apa akan dicapai

dalam perencanaan pulang. Komitmen perawat dalam membuat kesepakatan sangat diharapkan untuk keberhasilan suatu perencanaan. Perjanjian atau konsensus mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Proses perencanaan pulang pasien yaitu mengembangkan/menyusun perencanaan pulang pasien, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang telah disepakati, dan mengantar pasien ke rumah. Perencanaan pasien dimulai dengan merencanakan perencanaan kehidupan klien atau keluarga setelah pulang. Perjanjian dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena pelaksanaan *discharge planning* akan membutuhkan kesepakatan dengan keluarga dan tim kesehatan lain sehingga bila sudah terjadi kesepakatan maka pelaksanaan *discharge planning* tidak mengalami hambatan.