

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap, Pengkajian manajemen keperawatan menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien di ruang rawat inap secara umum telah berjalan sangat optimal. Kondisi ini menjadi kekuatan (Strength) utama ruangan, yang ditunjang oleh tingginya proporsi perawat berpendidikan profesi Ners pada usia produktif, keberadaan Standar Prosedur Operasional, serta penggunaan sistem rekam medis elektronik. Selain itu, penyampaian edukasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami serta didukung oleh sikap kooperatif keluarga yang memandang informasi pasca-rawat sebagai bekal ilmu yang sangat berharga. Meski demikian,

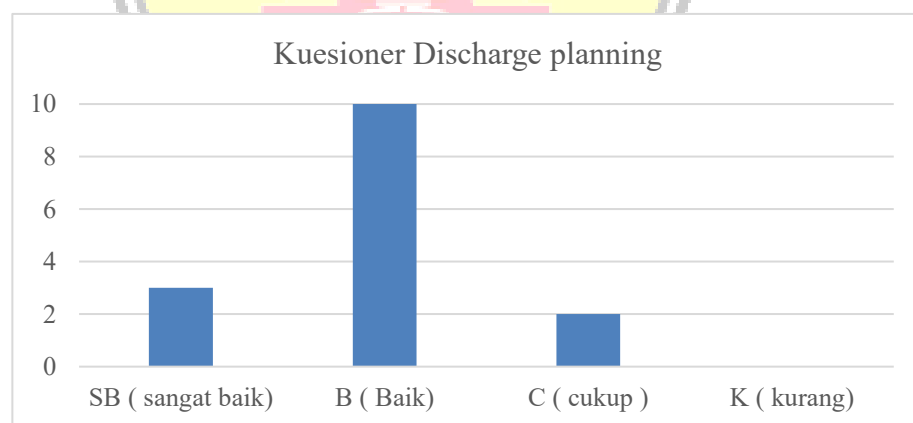
Pengkajian mengidentifikasi beberapa kelemahan (Weakness) internal yang perlu dibenahi. Kedalaman materi edukasi kesehatan masih belum merata di antara perawat pelaksana, dan proses perencanaan pemulangan cenderung menumpuk pada hari terakhir menjelang pasien keluar. Di samping itu, pemberian edukasi masih lebih banyak ditujukan kepada keluarga dibandingkan mendorong kemandirian pasien, serta belum tersedianya media pendukung portabel seperti lembar balik atau brosur yang dapat dibawa pulang. Dari aspek lingkungan eksternal, unit pelayanan memiliki peluang (Opportunity) yang sangat besar seiring dengan adanya regulasi Undang-Undang Kesehatan terbaru terkait hak atas asuhan berkelanjutan dan tuntutan standar akreditasi rumah sakit mengenai perencanaan pemulangan yang terintegrasi. Namun, terdapat ancaman (Threat) berupa keragaman tingkat pendidikan formal pasien dan keluarga yang berpotensi memicu ketidakpatuhan instruksi kesehatan di rumah, sehingga

berisiko meningkatkan kejadian rawat inap ulang. Secara keseluruhan, tata kelola pelayanan berada pada posisi Kuadran Pertama (Growth/Aggressive). Posisi ini menunjukkan bahwa unit memiliki kekuatan sumber daya manusia dan sistem digital yang sangat memadai untuk memanfaatkan peluang regulasi nasional secara maksimal, dengan fokus perbaikan pada pemerataan edukasi dan penyediaan media informasi portabel.

3.1.2 Observasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat di ruang perawatan inap jasil, dijelaskan bahwa ada prosedur operasi standar untuk *discharge planning* dengan nomor dokumen 04/RSG PKRS/2023 serta SOP untuk *discharge planning* pemulangan dengan nomor dokumen 020.0505/B00000/2023/S1. Sementara itu, berdasarkan hasil pengamatan, ditemukan bahwa *discharge planning* hanya dilaksanakan pada saat pasien keluar, sehingga saat pasien masuk, format yang ada dalam sistem ERM tidak tersedia.

3.1.3 Kuesioner



Gambar 3. 1 Diagram Distribusi Frekuensi Discharge Planning

Berdasarkan hasil kuesioner mengenai *Discharge Planning*, diketahui bahwa dari 18 responden, sebagian besar menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik, yaitu sebanyak 13 responden (72,2%). Selanjutnya, 3 responden (16,7%) menilai pelaksanaan

discharge planning dalam kategori sangat baik, sedangkan 2 responden (11,1%) menilai dalam kategori cukup. Tidak terdapat responden yang memberikan penilaian kurang (0%).

3.1.4 Data Umum

Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik di Ruang Jasil RSGM

	karakteristik	frekuensi	Presentase %
Jenis kelamin	Perempuan	14	82,4%
	Laki-Laki	3	17,6%
Total		17	100%
Pendidikan terakhir	D3	4	23,5%
	Ners	13	76,5%
	Magister	0	0%
Total		17	100%
Usia	< 35 Tahun	12	70,6%
	35-45 Tahun	4	23,5%
	>45 Tahun	1	5,9%
	Total	17	100%
Masa Kerja	<5 Tahun	3	17,6%
	>5Tahun	14	82,4%
Total		17	100%

Sumber: data primer, April 2026

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Dari total 17 responden, sebanyak 14 orang (82,4%) merupakan perawat perempuan, sedangkan sebanyak 3 orang (17,6%) merupakan perawat laki-laki. Hasil tersebut menunjukkan bahwa profesi perawat di Ruang Jasil RSGM. masih didominasi oleh perempuan. Dominasi perawat perempuan sesuai dengan karakteristik profesi keperawatan yang sejak dahulu lebih banyak diminati oleh perempuan karena dianggap memiliki sifat penyayang, telaten, sabar, serta mampu memberikan pelayanan yang lebih holistik kepada pasien.

Berdasarkan Karakteristik pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan profesi Ners.

Dari 17 responden, sebanyak 13 orang (76,5%) merupakan lulusan profesi Ners, sedangkan 4 orang (23,5%) memiliki pendidikan D3. Tidak terdapat responden dengan pendidikan Magister (0%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan di Ruang Jasil RSGM telah memenuhi kompetensi profesi sebagai perawat profesional sehingga diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia kurang dari 35 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Responden yang berusia 35–45 tahun sebanyak 4 orang (23,5%), sedangkan responden yang berusia lebih dari 45 tahun hanya 1 orang (5,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tenaga perawat berada pada usia produktif. Perawat pada usia produktif umumnya memiliki kemampuan fisik yang baik, mudah menerima perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memiliki motivasi tinggi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan sehingga diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Berdasarkan Karakteristik masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Sebanyak 14 orang (82,4%) telah bekerja lebih dari lima tahun, sedangkan 3 orang (17,6%) memiliki masa kerja kurang dari lima tahun. Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki pengalaman kerja yang cukup lama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Pengalaman kerja yang lebih panjang dapat meningkatkan keterampilan klinis, kemampuan mengambil keputusan, serta ketepatan dalam melaksanakan proses keperawatan, termasuk dalam pelaksanaan discharge planning kepada pasien.

Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa perawat di Ruang Jasil RSGM didominasi oleh perempuan, memiliki pendidikan profesi Ners, berada pada usia produktif di bawah 35 tahun,

serta sebagian besar telah memiliki masa kerja lebih dari lima tahun. Karakteristik tersebut menggambarkan bahwa responden memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang memadai dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga dapat mendukung pelaksanaan penelitian mengenai praktik keperawatan di ruang rawat inap.

3.1.5 Analisa SWOT

Tabel 3. 2 Analisis SWOT *Discharge Planning* di Ruang Jasil RSGM Tahun 2026

Analisa SWOT	Bobot	Rating	B x R	Hasil
Internal faktor				
STRENGTH				S- W 3,70 - 1,20 = 2,50
1. Penerapan discharge planning mayoritas berkategori baik (72,2%) dan sangat baik (16,7%).	0,15	4	0,60	
2. Bahasa edukasi mudah dimengerti dan mencakup aspek penting manajemen penyakit pasien.	0,25	4	1	
3. Kualifikasi SDM perawat unggul (76,5% lulusan profesi Ners) dan usia produktif <35 tahun (70,6%).	0,20	4	0,80	
4. Adanya hubungan kerja sama yang sangat baik dan sikap kooperatif dari pasien serta keluarga	0,10	4	0,40	
5. Tersedia SPO <i>discharge planning</i> di ruangan	0,10	3	0,30	
6. Fomulir <i>discharge planning</i> sudah terintegasi di dalam system ERM	0,10	4	0,40	
TOTAL	1		3,70	
WEAKNESS				
1. Kedalaman pemberian informasi kesehatan belum merata antar-perawat pelaksana.	0,20	2	0,40	
2. Belum tersedianya media penunjang portabel seperti leaflet/brosur untuk dibawa	0,20	1	0,20	
	0,30	1	0,30	

pulang pasien.				
3. Pelaksanaan cenderung menumpuk di hari terakhir saat pasien akan dinyatakan pulang saja.	0,30	1	0,30	
4. Keterlibatan sasaran edukasi masih berfokus dominan pada keluarga daripada kemandirian pasien.				
TOTAL	1		1,20	
Eksternal faktor				
OPPORTUNITY				
1. Dukungan regulasi UU kesehatan No. 17 Tahun 2023 terkait hak asuhan berrkelanjutan	0,50	4	2,00	O - T = 4,00 - 3,00 = 1,00
2. Tuntutan standar akreditasi RS (STARKES) tentang <i>discharge planning</i> terintegrasi	0,50	4	2,00	
TOTAL	1		4,00	
THREAT				
1. Risiko ketidakpatuhan instruksi kesehatan di rumah yang berpotensi memicu rehospitalisasi.	0,50	3	1,50	
2. Keberagaman tingkat latar belakang pendidikan formal pasien/keluarga di lingkungan rumah sakit.	0,50	3	1,50	
TOTAL	1		3,00	
TOTAL EFAS	2,00		7,00	1,00

Penjelasan

$$S-W = 3,70-1,20 = 2,50$$

$$O-T = 4-3 = 1$$

3.1.6 Kuadran Discharge Planning



Gambar 3. 2 Gambar Diagram Kartesius Analisi SWOT Discharge Planning

Kesimpulan :

Hasil analisis menunjukkan bahwa *discharge planning* berada pada nilai Strength-Weakness (S-W) sebesar +2,50 dan Opportunity-Threat (O-T) sebesar +1,00, sehingga titik koordinat SWOT berada pada (2,50 : 1,00). Posisi tersebut menempatkan penerapan *discharge planning* pada Kuadran I (Strategi Agresif/Growth Oriented Strategy). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi internal memiliki kekuatan yang jauh lebih dominan dibandingkan kelemahan, serta didukung oleh peluang eksternal yang lebih besar dibandingkan ancaman. Oleh karena itu, strategi yang tepat adalah memanfaatkan seluruh kekuatan yang dimiliki untuk mengoptimalkan peluang yang ada melalui peningkatan kualitas pelaksanaan *discharge planning*, penguatan koordinasi antar tenaga kesehatan, peningkatan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta optimalisasi dukungan manajemen rumah sakit sehingga mutu pelayanan dan kesiapan pasien saat pulang dapat terus ditingkatkan.

3.1.7 Strategi

Tabel 3. 3 Strategi *Discharge Planning* di Ruang Jasil RSGM Tahun 2026

Masalah	tujuan	Akar permasalahan	Strategi	Referensi jurnal pendukung
Pelaksanaan <i>discharge planning</i> cenderung menumpuk di hari terakhir saat pasien akan dinyatakan pulang saja	Mengoptimalkan waktu pelaksanaan <i>discharge planning</i> secara kontinu sejak awal pasien masuk rumah sakit	Beban kerja perawat yang tinggi dan keterbatasan waktu kerja efektif di ruangan	Melakukan pembagian tahapan <i>discharge planning</i> mulai dari tahap pengkajian awal (saat pasien masuk) hingga tahap evaluasi akhir secara berkala	Menurut Asih (2024) pelaksanaan <i>discharge planning</i> secara bertahap sejak awal masuk mampu meningkatkan kesiapan pemulangan pasien secara komprehensif
Kedalaman pemberian informasi kesehatan terkait penyakit belum merata antar-perawat pelaksana	Menyeragamkan materi dan mutu kedalaman informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien	Kurangnya panduan baku materi edukasi klinis yang seragam untuk di Ruang Jasil	materi edukasi klinis berdasarkan jenis penyakit terbanyak di ruangan agar isi informasi yang disampaikan seragam oleh setiap perawat pelaksana	Menurut Hastuti (2023) penyeragaman pengetahuan dan kompetensi perawat berkorelasi signifikan terhadap mutu pelaksanaan <i>discharge planning</i>
Belum tersedianya media penunjang portabel seperti leaflet/brosur	Menyediakan alat bantu media edukasi portabel cetak guna mengoptimalkan pemahaman mandiri pasien di	Proses edukasi selama ini masih didominasi oleh penjelasan lisan tanpa alat bantu visual	Mengembangkan dan mengoptimalkan penggunaan media cetak berupa	Menurut Aisyah (2023) penerapan media leaflet pada <i>discharge planning</i>

edukasi untuk rumah yang praktis leaflet atau terbukti dibawa pulang pasien manajemen penyakit yang dapat dibawa pulang pasien efektif meningkatkan kesiapan pulang pasien secara signifikan
Keterlibatan sasaran edukasi masih berfokus dominan pada keluarga pendamping daripada kemandirian pasien Meningkatkan partisipasi aktif dan kemandirian pasien secara langsung dalam proses perawatan pasca-rawat Paradigma edukasi yang berpusat pada keluarga akibat pasien dianggap kurang kooperatif secara fisik Melibatkan pasien secara aktif bersama keluarga dalam simulasi mandiri perawatan (seperti cara minum obat atau diet) sebelum pulang Menurut Fitriana (2023) partisipasi aktif pasien dan dukungan sistem manajemen keperawatan menentukan kesuksesan pemulangan

