BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian simpulan dan saran pada penelitian sebagai berikut.

1. Sebagian besar perawat berada pada kategori kurang pada faktor individu (pengetahuan, sikap, dan motivasi) sebesar 58,7%, faktor teknologi (kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan pelatihan) sebesar 71,1%, serta keterlibatan keluarga/caregiver (identifikasi caregiver sejak dini, partisipasi, serta pemahaman dan kesiapan keluarga) sebesar 68,7%. Faktor organisasi (sumber daya, dukungan manajemen, dan beban kerja) terbagi hampir seimbang, yaitu 51,2% kurang mendukung dan 48,8% mendukung. Faktor teknologi memiliki proporsi kategori baik yang terendah (28,9%).
2. Pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik dengan model IDEAL pada sebagian besar perawat berada dalam kategori baik, sedangkan sebagian lainnya masih dalam kategori kurang baik. Secara umum, hampir seluruh komponen yang dinilai telah terlaksana dengan baik. Komponen *Include* memiliki capaian paling optimal, sementara pelaksanaan yang masih perlu ditingkatkan meliputi diskusi mengenai diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis, kelengkapan seluruh komponen IDEAL dalam sistem elektronik, serta dokumentasi materi edukasi.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor individu perawat dan faktor organisasi dengan pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik. Faktor

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

teknologi serta keterlibatan keluarga atau *caregiver* juga menunjukkan hubungan yang bermakna pada analisis bivariat, namun hubungan tersebut tidak lagi bermakna setelah dikontrol bersama faktor lainnya dalam analisis multivariat.

4. Pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik dengan model IDEAL (*Include*, *Discuss*, *Educate*, *Assess*, *Listen*) pada umumnya sudah berjalan baik, dengan kesenjangan terutama pada komponen *Discuss* (diskusi diagnosis dan prognosis) dan kelengkapan dokumentasi elektronik. Variabel ini merupakan variabel dependen sehingga dianalisis secara deskriptif pada tiap komponen.

5. Pada analisis regresi logistik berganda, faktor yang berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik adalah faktor individu perawat (AOR = 6,633; 95% CI 2,253–19,528; p = 0,001) dan faktor organisasi (AOR = 5,528; 95% CI 2,583–11,833; p = 0,000). Faktor teknologi (AOR = 1,462; p = 0,606) dan keterlibatan keluarga (AOR = 1,486; p = 0,489) tidak signifikan. Faktor individu perawat merupakan faktor dominan berdasarkan nilai AOR terbesar, namun interval kepercayaannya tumpang tindih dengan faktor organisasi sehingga keduanya perlu dipandang sebagai penentu utama yang saling melengkapi. Model memiliki kecocokan baik (*Hosmer-Lemeshow* p = 0,624), menjelaskan 41,4% variasi (Nagelkerke R^2 = 0,414), dan mengklasifikasikan 79,6% responden dengan benar. Karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, seluruh hubungan di atas merupakan asosiasi statistik dan belum dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Perawat Pelaksana

1. Meningkatkan pengetahuan dan kompetensi *discharge planning* secara mandiri, misalnya dengan mempelajari komponen IDEAL dan mengikuti pelatihan yang tersedia, mengingat faktor individu merupakan faktor dominan dan 85,6% responden belum pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*.
2. Melaksanakan seluruh komponen IDEAL secara konsisten pada setiap pasien, terutama diskusi diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis bersama dokter penanggung jawab, serta menggunakan *teach-back* untuk memastikan pemahaman pasien dan keluarga.
3. Melengkapi seluruh komponen IDEAL dan materi edukasi dalam sistem rekam medis elektronik sebelum pasien dipulangkan.

7.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

1. Menyelenggarakan pelatihan *discharge planning* berbasis elektronik dan pelatihan RME secara terjadwal bagi perawat, karena sebagian besar belum mengikuti pelatihan (85,6% dan 79,1%).
2. Memperkuat dukungan organisasi melalui supervisi kepala ruangan, standar prosedur operasional yang jelas, ketersediaan perangkat dan materi edukasi, serta pengaturan beban kerja agar perawat memiliki waktu untuk diskusi dan edukasi, mengingat 51,2% perawat menilai organisasi kurang mendukung.
3. Melakukan audit kelengkapan dokumentasi *discharge planning* secara berkala, dengan perhatian khusus pada item dengan capaian terendah (diskusi

diagnosis/prognosis, dokumentasi materi edukasi, dan kelengkapan komponen IDEAL).

4. Bersama unit teknologi informasi, mengevaluasi dan mengoptimalkan kemudahan penggunaan, keandalan, dan dukungan teknis sistem RME, mengingat hanya 28,9% perawat yang menilai faktor teknologi baik, serta mendorong peran perawat dalam melibatkan keluarga/caregiver sejak awal perawatan.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memperkuat materi *discharge planning* model IDEAL dan dokumentasi RME dalam kurikulum dan praktik klinik, serta menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar dan rujukan dalam manajemen keperawatan.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Menganalisis tiap sub-variabel (pengetahuan, sikap, motivasi, sumber daya, dukungan manajemen, beban kerja, dan seterusnya) secara terpisah untuk mengetahui sub-variabel yang paling berperan, serta menguji *multikolinearitas* antarfaktor.

2. Menambahkan variabel lain di luar model yang menjelaskan 58,6% variasi sisanya, seperti komunikasi dan kolaborasi antarprofesi, waktu, serta karakteristik pasien.

3. Menggunakan desain longitudinal atau intervensi (misalnya pelatihan atau supervisi), pendekatan kualitatif atau metode campuran, dan mengukur keterlibatan keluarga langsung dari sisi pasien dan keluarga.

4. Menggunakan sampel yang lebih besar dan multisenter agar estimasi, terutama pada faktor teknologi dan keluarga, lebih presisi dan hasilnya dapat digeneralisasi.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI