

ANALISA PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA) DI RUANGAN RAWAT INAP RSI IBNU SINA BUKITTINGGI

Sri Hayulita^{1*}, Aulia Putri², Fenny Ferlinda³

¹Prodi S1 Keperawatan FIK Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi

*Email Korespondensi: srihayulita@gmail.com

²Prodi S1 Keperawatan FIK Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi

Email: faihaputriaulia@gmail.com

³Prodi S1 Keperawatan FIK Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi

Email: ferlindafeny86@gmail.com

Submitted: 02-07-2025, Reviewer: 23-07-2025, Accepted: 28-07-2025

ABSTRACT

After the patient is discharged from the hospital, treatment is continued at home. However, until now the implementation of discharge planning for patients undergoing treatment in the hospital has not been running optimally. Inefficiency in discharge planning can cause various impacts, one of which is the increasing number of patients who must be re-hospitalized. This ultimately causes patients to have to bear the cost of hospital care again. This study aims to determine the implementation of discharge planning by Professional Care Providers (PPA) in the Inpatient Room of RSI Ibnu Sina Bukittinggi. The type of research is descriptive, with the population being all patients who received discharge planning in the inpatient room in May 2023. Sampling used the Accidetal Sampling technique. The results of the study obtained the implementation of Discharge Planning by Professional Care Providers (PPA): doctors 84.8%, nurses 92.8%, Nutritionists 48%, Pharmacists 32.8%, Medical Rehab (after physiotherapy) 90.6%. In conclusion, the implementation of discharge planning in the inpatient room has been carried out but has not been as expected. Suggestions are expected from the management to remind them to fill out this form so that the discharge planning can be carried out properly and documented correctly.

Keywords : *Discharge Planning, Care Provider, Implementation, Inpatient Unit*

ABSTRAK

Setelah pasien keluar dari rumah sakit, perawatan dilanjutkan di rumah. Namun, hingga kini pelaksanaan perencanaan pulang bagi pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit masih belum berjalan secara optimal. Ketidakefisienan dalam *discharge planning* ini dapat menimbulkan berbagai dampak, salah satunya adalah meningkatnya angka pasien yang harus dirawat kembali. Hal ini pada akhirnya menyebabkan pasien harus menanggung kembali biaya perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Jenis penelitian *deskriptif*, dengan populasi adalah seluruh pasien yang mendapat *discharge planning* di ruangan rawat inap pada bulan Mei tahun 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidetal Sampling*. Hasil penelitian diperoleh pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien oleh dokter 84,8%, perawat 92,8%, Ahli gizi 48%, Farmasi 32,8%, Rehap medik (setelah fisioterapi) 90,6%. Kesimpulannya pelaksanaan *discharge planning* di ruangan rawat inap sudah dilaksanakan tetapi belum sesuai yang diharapkan. Saran diharapkan pada pihak manajemen untuk mengingatkan kembali dalam pengisian form ini agar pelaksanaan *discharge planning* dapat terlaksana dengan baik dan terdokumentasi dengan benar.

Kata kunci : *Discharge Planning, Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Pelaksanaan, Rawat Inap.*

PENDAHULUAN

Discharge Planning atau perencanaan pulang bertujuan untuk menciptakan kesinambungan perawatan yang terintegrasi antara layanan di rumah sakit dan perawatan lanjutan di rumah. Namun, hingga saat ini implementasinya belum optimal, karena peran perawat masih terbatas pada tugas rutin seperti pemberian informasi jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2015).

Ketidakoptimalan pelaksanaan *discharge planning* dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan, terutama bagi pasien. Salah satu dampak yang paling nyata adalah meningkatnya angka readmisi atau rawat ulang, yang mengakibatkan pasien harus menanggung beban biaya tambahan untuk perawatan lanjutan di rumah sakit. Kondisi ini tidak hanya merugikan pasien secara finansial dan psikologis, tetapi juga berdampak pada keluarga yang turut merasakan beban tersebut. Di sisi lain, tingginya angka rawat ulang mencerminkan kurangnya efektivitas pelayanan rumah sakit, yang dalam jangka panjang dapat menurunkan tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien. Jika hal ini terus terjadi, rumah sakit berpotensi kehilangan pelanggan dan mengalami penurunan reputasi di mata masyarakat (Reziki, 2019).

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan salah satu aspek penting dalam proses keperawatan serta menjadi bagian utama dari layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Perencanaan ini disusun sejak awal perawatan dan melibatkan pasien serta keluarganya, dengan tujuan untuk memastikan bahwa pasien dapat melanjutkan pemulihan secara optimal setelah keluar dari rumah sakit (Natasia et al., 2014). *Discharge planning* juga

mencakup proses yang kompleks karena berfungsi sebagai jembatan transisi dari perawatan di rumah sakit menuju perawatan di rumah. Untuk itu, perencanaan pulang yang efektif harus meliputi penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien, penyusunan rencana yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, pemberian edukasi kepada keluarga, penyediaan layanan lanjutan seperti rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau kunjungan ulang (Tage, 2018).

Discharge planning merupakan proses yang melibatkan berbagai disiplin ilmu dan dilaksanakan secara kolaboratif oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA), yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, serta Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Proses ini sudah dimulai sejak pasien pertama kali dirawat di rumah sakit, dan keluarga pasien dilibatkan sesuai kebutuhan untuk mendukung kelancaran perencanaan pulang (KARS, 2016). Mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), *discharge planning* harus dilakukan secara terpadu dan difasilitasi oleh MPP untuk memastikan kesinambungan asuhan. Setiap anggota tim PPA memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan pelayanan yang optimal, menjalin komunikasi yang efektif, melakukan koordinasi antarprofesi, memberikan edukasi, serta menjalankan fungsi advokasi bagi pasien. Selain itu, PPA juga berperan dalam menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya. Oleh karena itu, keberhasilan *discharge planning* sangat bergantung pada kerja sama dan integrasi peran dari seluruh anggota tim kesehatan. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Harvianty (2017) mengenai evaluasi pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge*

planning oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) masih belum optimal. Hal ini terlihat dari data readmisi pasien, di mana dari 11 pasien yang dirawat kembali, sebanyak 6 pasien (54,5%) mengalami readmisi karena kelanjutan penyakit sebelumnya, sedangkan 5 pasien lainnya disebabkan oleh faktor yang tidak terkait langsung dengan penyakit awal. Selain itu, ditemukan pula ketidaksesuaian dalam pengisian dokumen discharge planning. Meskipun bagian belakang formulir telah diisi dengan cukup baik (90,5%), bagian depan formulir pada pasien readmisi masih banyak yang belum dilengkapi secara menyeluruh (15,7%). Temuan ini mencerminkan adanya ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan discharge planning, baik dari segi dokumentasi maupun keterlibatan aktif seluruh anggota tim PPA.

Kesiapan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses pemulangan menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan perawatan lanjutan di rumah setelah menjalani rawat inap. Sebelum pasien dipulangkan, penting bagi pasien dan keluarganya untuk memahami cara mengelola perawatan di rumah serta mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan terkait kondisi fisik yang masih memerlukan pemantauan. Kurangnya persiapan dalam proses pemulangan, atau ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam memahami konsekuensi dari masalah kesehatan yang masih ada, dapat berdampak negatif terhadap kondisi pasien. Hal ini berisiko menimbulkan komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kemungkinan terjadinya rawat inap ulang /rehospitalisasi. (Azimatunnisa & kimantoro, dalam Datuela 2022)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Medical Record RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi pada tanggal 23 Maret 2023 diperoleh data: 7.177 pasien yang

dirawat pada tahun 2022 di empat ruangan rawat inap besar yaitu, Ruang Ar-razi (Interne) sebanyak 1.709 pasien, Ruang Azzarawi (Bedah) sebanyak 2.054 pasien, Ruang Siti Fatimah (Anak) sebanyak 1.508 pasien, dan Ruang Siti Aisyah (Kebidanan) sebanyak 1.508. Rata-rata ruangan rawat inap merawat sebanyak 156 pasien di setiap bulannya.

Di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi, pelaksanaan *discharge planning* yang diharapkan adalah *discharge planning* dimulai sejak pasien masuk ruangan rawat, pasien sudah dilakukan pengkajian dan melewati proses skrining yang nanti digunakan sebagai rencana *discharge planning* dirumah. Pelaksanaan *Discharge planning* yang terjadi saat sekarang ini juga hanya lebih banyak dikerjakan oleh perawat. Form perencanaan pulang telah ada hanya saja pengisiannya masih kurang, walau pun juga sudah dikerjakan oleh Tim PPA lain tetapi pendokumentasiannya tidak dilakukan. Terdapat *discharge planning* yang tidak diberikan dan tidak terdokumentasi oleh beberapa tim PPA, seperti oleh ahli gizi dan apoteker. Pemberian obat sebelum pulang biasa dilakukan oleh perawat, begitu juga dengan ahli gizi, dikarenakan keterbatasan ketenagaan ahli gizi dengan jumlah pasien rawat inap, sehingga pasien ataupun keluarga kurang mendapatkan informasi tentang kondisi pasien maupun persiapan untuk pulang nanti.

Dari observasi pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat diruangan rawat inap perawat ada melakukan pengkajian serta pengisian skrining pada pasien sejak awal kedatangan pasien hanya saja saat pasien akan direncanakan pulang *discharge planning* yang diberikan tidak terlalu lengkap. Perawat biasanya memberikan informasi tentang aturan minum obat, jadwal kontrol

selanjutnya dan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan pasien dirumah serta pemberian lembar resume pasien. Hasil wawancara terhadap 8 orang pasien yang telah diberikan *discharge planning*, pasien mengatakan tidak paham atau kurang mengetahui tentang perawatan dirumah terhadap pasien. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa ada diberikan penjelasan tentang penyakitnya, tentang aturan minum obat, jadwal kontrol pasien dan juga tentang hal yang dianjurkan dan yang dilarang untuk pasien saat dirumah. Hanya saja pemberian informasi ini lebih sering dilakukan oleh perawat dibandingkan dengan PPA lainnya.

Seharusnya pelaksanaan dimulai sejak pasien masuk ruangan rawat, pasien sudah dilakukan pengkajian dan melewati proses scrining yang nanti digunakan sebagai rencana *discharge planning* dirumah, contohnya pasien dengan usia >65 tahun, pasien dengan diagnosa penyakit tertentu yang memiliki penanganan khusus wajib diberikan *discharge planning* sesuai dengan kondisi pasien. *Discharge planning* seharusnya tidak hanya dilakukan oleh perawat saja tetapi dilakukan oleh seluruh Profesional Pemberi Asuhan, yaitu dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan apoteker.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif yang bertujuan menganalisa pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA. Sampel adalah seluruh pasien yang mendapatkan *discharge planning* yang diambil dengan teknik *Accidental sampling* dan berjumlah 125 sampel.

HASIL

Pelaksanaan *Discharge Planning*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 125 pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan

(PPA): dokter lebih dari separoh (84,8%) dilaksanakan dan sisanya (15,2%) kategori tidak dilaksanakan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi

PPA	<i>f</i>	%
Dokter		
Tidak Dilaksanakan	18	15,2
Dilaksanakan	48	84,8
Perawat		
Tidak Dilaksanakan	9	7,2
Dilaksanakan	116	92,8
Farmasi		
Tidak Dilaksanakan	84	67,2
Dilaksanakan	41	32,8
Ahli Gizi		
Tidak Dilaksanakan	64	51,2
Dilaksanakan	61	48,8
Rehap Medik		
Tidak Dilaksanakan	96	76,2
Dilaksanakan	29	32,8
Total	125	100

Perawat lebih dari separoh dilaksanakan (92,8%), dan sisanya terdapat 7,2% kategori tidak dilaksanakan. Farmakologi atau Apoteker lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan (67,2%), dan sisanya tidak dilaksanakan sebanyak 32,8%. Ahli gizi lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan sebanyak 51,2%, dan sisanya kategori dilaksanakan sebanyak 32,8%. Rehap medik atau fisioterapi lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan (76,2%), dan sisanya kategori dilaksanakan sebanyak 32,8%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Discharge Planning oleh PPA (Dokter)

Hasil penelitian terhadap 125 pelaksanaan *discharge planning* diperoleh lebih dari separoh (84,8%) dilaksanakan dan sisanya (15,2%) kategori tidak dilaksanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Noviyanty (2019) mengenai pelaksanaan discharge planning oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung. Dalam penelitian tersebut, pelaksanaan discharge planning sebagian besar dilakukan oleh dokter, yaitu sebesar 67,6% dari total 68 responden yang diteliti. Mengacu pada Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017, dokter yang berperan sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) memiliki tanggung jawab sebagai *clinical leader* dalam tim pelayanan. DPJP berperan dalam menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, menyatukan serta menafsirkan data klinis, melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan, dan memastikan integrasi seluruh aspek layanan. Sebagai pemimpin dalam tim PPA, peran DPJP sangat menentukan dalam menjamin keterpaduan dan kontinuitas pelayanan selama pasien dirawat di rumah sakit.

Sebagai pemimpin tim dalam pelaksanaan discharge planning, dokter memiliki peran utama dalam menentukan waktu dan strategi perencanaan pulang pasien berdasarkan diagnosis medis masing-masing individu. Dokter bertanggung jawab menyampaikan hasil pengkajian medis, diagnosis, tata laksana, serta prognosis penyakit kepada pasien dan keluarganya, termasuk merancang serta mendiskusikan rencana pemulangan secara menyeluruh. Dalam konteks discharge planning, tugas dokter mencakup pemberian informasi

mengenai diagnosis medis, tindakan medis yang direncanakan, estimasi lama perawatan di rumah sakit, potensi komplikasi yang mungkin terjadi, serta penjelasan terkait mekanisme penularan penyakit. Selain itu, dokter juga memberikan arahan terkait kebutuhan alat medis yang mungkin diperlukan pasien setelah pulang, serta menyusun rencana lanjutan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Seluruh proses edukasi ini didokumentasikan setelah dokter menyampaikan informasi perencanaan pulang kepada pasien dan/atau keluarganya. (Juwita, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan discharge planning oleh dokter sebagai bagian dari Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) telah berjalan dengan baik, yaitu sebesar 84,8%. Pelaksanaan ini mencerminkan bahwa dokter telah menjalankan perannya sesuai dengan tanggung jawab sebagai pemimpin dalam tim PPA, yang memimpin proses perawatan pasien sejak awal masuk hingga kepulangan dari rumah sakit. Selain itu, pelaksanaan discharge planning oleh dokter juga didukung oleh keterlibatan aktif perawat, yang berperan dalam mengingatkan serta membantu dokter dalam pengisian formulir discharge planning, sehingga proses dokumentasi dan koordinasi asuhan dapat berjalan lebih optimal.

Pelaksanaan Discharge Planning oleh PPA (Perawat)

Hasil penelitian terhadap 125 pelaksanaan *discharge planning* diperoleh lebih dari separoh dilaksanakan (92,8%), dan sisanya terdapat 7,2% kategori tidak dilaksanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Novianty (2019) yang meneliti pelaksanaan discharge planning oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di ruang

rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung. Dalam penelitian tersebut, perawat menjadi tenaga kesehatan yang paling banyak terlibat dalam pelaksanaan discharge planning, dengan persentase sebesar 74% dari total 68 responden. Temuan serupa juga diperoleh dari penelitian Juwita (2021) di RSUD Haji Makassar mengenai evaluasi kolaborasi multidisiplin dalam pelaksanaan discharge planning. Hasilnya menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi yang paling sering melakukan pendokumentasian discharge planning, dengan angka yang sama, yaitu 74%. Selain dokumentasi, perawat juga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien, yang mencakup berbagai aspek seperti kebersihan diri (mandi, buang air besar dan kecil), cara berpakaian, perawatan luka, serta pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini mempertegas peran strategis perawat dalam memastikan kesiapan pasien sebelum kembali ke lingkungan rumah.

Menurut Noprianti (2019), perawat telah menjalankan perannya dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan selama pasien dirawat, tindak lanjut yang harus dilakukan di rumah, serta jadwal kontrol setelah pemulangan. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bull, Hansen, dan Gross, keterlibatan keluarga dalam proses discharge planning berkontribusi besar dalam meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat persepsi terhadap kesinambungan layanan, serta mempersiapkan keluarga agar mampu memberikan asuhan lanjutan secara optimal. Apabila perawat tidak memberikan penjelasan yang memadai mengenai hal-hal penting setelah pasien pulang, maka risiko terjadinya kekambuhan maupun komplikasi akan lebih tinggi. Pelaksanaan discharge planning yang komprehensif terbukti dapat meningkatkan tingkat kepuasan baik dari

sisi pasien maupun tenaga kesehatan yang terlibat (Gonçalves-Bradley et al., 2016). Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu menjalankan discharge planning secara menyeluruh, mulai dari pemilihan pasien, pengkajian, perencanaan intervensi, pelaksanaan, hingga evaluasi. Selain itu, penerapan prinsip 4C — *Communication* (komunikasi), *Coordination* (koordinasi), *Collaboration* (kolaborasi), dan *Continual Reassessment* (penilaian berkelanjutan) — menjadi kunci dalam menjaga kesinambungan perawatan pasien setelah kembali ke rumah.

Menurut peneliti pelaksanaan *discharge planning* pada profesi perawat sebagai profesional pemberi asuhan selama pasien dirawat telah dilaksanakan dengan baik, walaupun belum sempurna seperti yang diharapkan, namun perawat adalah petugas yang paling sering berinteraksi dengan pasien, petugas yang menerima pasien dari awal masuk hingga pasien pulang, petugas yang harusnya memberikan semua edukasi tentang perawatan di rumah. Perawat adalah kolaborasi pertama dokter untuk melaksanakan asuhan perawatan yang dilaksanakan pada pasien. Saat pasien akan pulang perawat diharapkan mengecek kembali kelengkapan dari *discharge planning* yang dibutuhkan pasien.

Pelaksanaan Discharge Planning oleh PPA (Farmakologi)

Hasil penelitian terhadap 125 pelaksanaan *discharge planning* diperoleh lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan (67,2%), dan sisanya tidak dilaksanakan sebanyak 32,8%.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Juwita (2021) berjudul *Evaluasi Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD Haji Makassar*, yang menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker

dalam edukasi pemberian obat kepada pasien tercatat sebesar 0%. Dalam pelaksanaan uji coba formulir discharge planning, apoteker tidak terlibat secara langsung. Informasi terkait penggunaan obat, seperti nama obat, dosis, dan cara penggunaannya, justru disampaikan oleh perawat kepada pasien. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2019), yang melaporkan bahwa pelaksanaan discharge planning oleh tenaga farmasi mencapai 67,6% dan termasuk dalam kategori “dilaksanakan”. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam discharge planning bisa sangat bervariasi antar institusi, tergantung pada sistem kolaborasi dan pembagian peran antar tenaga kesehatan di masing-masing rumah sakit.

Restriyani (2016) menyatakan bahwa dokter dan perawat memiliki persepsi positif terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang menunjukkan pentingnya keterlibatan apoteker dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan. Apoteker memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada pasien, termasuk dalam pemilihan obat yang tepat, serta memberikan masukan dan mengevaluasi resep yang ditulis oleh dokter. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, ruang lingkup tugas apoteker mencakup produksi dan pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan dan distribusi obat, penyimpanan, pengelolaan obat, pelayanan obat berdasarkan resep, penyediaan informasi terkait obat, serta pengembangan obat dan obat tradisional. Pelayanan farmasi klinik sendiri merupakan bentuk pengembangan dari profesi farmasi yang tidak hanya berfokus pada aspek produk, tetapi juga mengutamakan kepentingan pasien. Kegiatan farmasi klinik dilakukan

dengan pendekatan kolaboratif, di mana apoteker bekerja bersama dokter dan perawat dalam tim multidisipliner untuk memastikan efektivitas dan keamanan terapi obat yang diberikan kepada pasien.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ruangan rawat inap besar yang ada di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, diperoleh hasil pelaksanaan *Discharge planning* oleh Farmakologi atau Apoteker tidak dilaksanakan dengan baik, terbukti dari hasil pendokumentasian yang peneliti observasi profesi Apoteker atau farmasi dengan pelaksanaan kategori terendah yaitu 32,8 % atau hanya dilaksanakan pada 41 pasien dari 125 pasien yang dijadikan responden. Pada saat penelitian apoteker banyak melakukannya saat shift pagi saja, dikarenakan kekurangan sumber daya pada farmasi menjadikan pengerjaan penjelasan obat saat pasien pulang dapat dilakukan pada shift pagi saja sedang pasien yang pulang saat shift sore atau malam didelegasikan pada perawat yang bertugas diruangan.

Pelaksanaan Discharge Planning oleh PPA (Gizi)

Hasil penelitian terhadap 125 pelaksanaan *discharge planning* diperoleh ahli gizi lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan (51,2%), dan sisanya kategori dilaksanakan sebanyak 32,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Juwita (2021) mengenai evaluasi kolaborasi multidisiplin dalam pelaksanaan discharge planning di RSUD Haji Makassar, yang menunjukkan bahwa edukasi terkait nutrisi pasien di rumah—meliputi diet, batasan makanan, pola makan, dan informasi tambahan—dilaksanakan sebesar 48%. Dalam proses perencanaan pulang, pengaturan diet khusus dan pelaksanaan secara bertahap harus

disampaikan secara jelas kepada pasien dan keluarganya. Namun, temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Novianti (2019), yang melaporkan bahwa pelaksanaan discharge planning oleh ahli gizi mencapai 94,1% dan dikategorikan sebagai pelaksanaan yang baik. Perbedaan tersebut menggambarkan variasi tingkat keterlibatan ahli gizi dalam discharge planning di berbagai institusi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyanto, Handayani, dan Rustiana (2017) mengenai peran petugas gizi dalam pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap menunjukkan bahwa keberhasilan petugas gizi sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, dan profesi kesehatan lainnya. Keberhasilan discharge planning sangat bergantung pada kerja sama tim multidisiplin. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa discharge planning yang efektif harus dilaksanakan secara menyeluruh dan melibatkan berbagai disiplin ilmu, mencakup seluruh tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pelaksanaan discharge planning oleh ahli gizi hanya dilakukan secara terbatas. Hal ini juga terjadi pada profesi farmakologi, di mana pemberian discharge planning oleh ahli gizi umumnya hanya berlangsung pada shift pagi, sementara pada shift sore dan malam tidak dilakukan akibat keterbatasan jumlah tenaga ahli gizi di rumah sakit. Meskipun demikian, ketika ahli gizi melakukan konseling atau menangani pasien dengan kebutuhan diet khusus atau kebutuhan energi tertentu, mereka biasanya memberikan beberapa pilihan diet kepada pasien serta memberikan edukasi langsung kepada pasien atau keluarga mengenai pelaksanaan diet di rumah.

Pelaksanaan Discharge Planning oleh PPA (Fisioterapi)

Hasil penelitian terhadap 125 pelaksanaan *discharge planning* diperoleh hasil rehap medik atau fisioterapy lebih dari separoh kategori tidak dilaksanakan (76,2%), dan sisanya kategori dilaksanakan sebanyak 32,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Novianty (2019) yang meneliti pelaksanaan discharge planning oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung, di mana pelaksanaan discharge planning oleh fisioterapis dilaporkan sebesar 58,8% dari total 68 responden yang diteliti. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Juwita (2021) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning oleh fisioterapis lebih banyak tidak terlaksana. Perbedaan ini mengindikasikan variasi dalam keterlibatan fisioterapis dalam discharge planning di berbagai fasilitas kesehatan.

Faktor personel dalam perencanaan pemulangan mencakup semua pihak yang terlibat dalam proses discharge planning, termasuk perawat, dokter, petugas kesehatan masyarakat, pasien, dan anggota keluarga. Contohnya, peran fisioterapis dalam penanganan penyakit paru meliputi pengelolaan pengurangan beban kerja pernapasan, edukasi teknik pembersihan jalan napas, peningkatan mobilitas pasien, serta mendukung proses rehabilitasi. Selain itu, fisioterapis juga berperan dalam pemberian layanan ventilasi noninvasif yang efektif (Mikelsons dalam Noviyati, 2019). Pernyataan ini menegaskan bahwa keberhasilan discharge planning sangat bergantung pada pelaksanaan yang menyeluruh dan kolaboratif, dengan keterlibatan tim multidisiplin yang terdiri dari seluruh tenaga kesehatan yang terlibat

dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Noviyati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis rekam medis pasien sebagai responden, tidak semua pasien menerima pelayanan fisioterapi. Pelayanan fisioterapi umumnya diberikan kepada pasien dengan indikasi khusus dari dokter, seperti pasien pasca operasi dengan anestesi umum, pasien stroke, atau fisioterapi dada untuk anak-anak yang mengalami ISPA. Meskipun demikian, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning oleh fisioterapis telah berjalan dengan baik dan sejalan dengan pelaksanaan oleh profesi kesehatan lain, walaupun belum sepenuhnya optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pelaksanaan discharge planning oleh Tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan discharge planning oleh dokter berada dalam kategori “dilaksanakan” dengan tingkat keterlibatan sebesar 84,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter telah menjalankan perannya dalam perencanaan pemulangan pasien secara aktif.
2. Perawat menunjukkan tingkat keterlibatan tertinggi dalam discharge planning, yaitu sebesar 92,8%, yang juga termasuk dalam kategori “dilaksanakan”. Temuan ini memperkuat peran penting perawat dalam memastikan kesiapan pasien dan keluarga sebelum pulang.
3. Pelaksanaan discharge planning oleh ahli gizi hanya mencapai 48%, yang masih menunjukkan keterlibatan sebagian dalam proses perencanaan

pulang. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan peran ahli gizi, terutama dalam edukasi diet dan nutrisi lanjutan bagi pasien.

4. Pelibatan tenaga farmasi dalam discharge planning tercatat sebesar 32,8%, yang menunjukkan tingkat keterlibatan yang rendah. Rendahnya angka ini menjadi perhatian dalam hal pentingnya edukasi penggunaan obat kepada pasien sebelum kepulangan.
5. Fisioterapis atau tenaga rehabilitasi medik memiliki tingkat pelaksanaan discharge planning sebesar 90,6%, termasuk dalam kategori “dilaksanakan”, yang menunjukkan bahwa fisioterapis berperan aktif terutama pada pasien dengan kebutuhan terapi lanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada: Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi beserta jajaran yang telah membantu kelancaran pengambilan data penelitian.

REFERENSI

- Datuela, N., Riu, S. D. M., & Yahya, I. M. (2022). Pengaruh Discharge Planning Model Lima Terhadap Kesiapan Pulang
- Nazvia Natasia, Sri Andarini, & Mulyatim Koeswo. (2014). Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam pendokumentasian discharge planning di RSUD Gambiran kota Kediri. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(66), 723–730.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: rineka cipta*, 193.

- Nursalam, N. I. D. N. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.
- Nursalam, N., Wijaya, A., Bakar, A., & Efendi, F. (2015). Indonesian nursing students in caring behavior. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 2(2).
- Pribadi, T., Gunawan, M. R., & Djamaludin, D. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Komunikasi Perawat dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang di Ruang Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1).
- Rezkiki, F., & Fardilah, V. N. (2019). Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap. *Real in Nursing Journal*, 2 (3), 126–136.
- Rosya, E., & Sesrianty, V. K. H. (2017). Discharge Planning (Perencanaan Pasien Pulang) Di Rumah Sakit. *Cetakan Pertama*. CV. Pena Persada.
- Rosya, E., Vera, A., & Yuliano, A. (2015). Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur di Rumah Sakit dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke di Poliklinik Rssn Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Sakit, K. A. R. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. *Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 217-225.
- Siahaan, M. (2009). Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Abdominal Menghadapi Pemulangan DI RSUP H. *Adam Malik Medan*.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Ferrari, JR, Jhonson, JL, & McCown, WG (1995). Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research & Treatment. New York: Plenum Press.
- Yudistira P, Chandra. Diktat Kuliah Psikometri. Fakultas Psikologi Universitas.
- Tage, P. K. S. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur Dan Terintegrasi. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 2(1), 1-1.
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 67-76.