

## PENGEMBANGAN PERENCANAAN PULANG MODEL LIMA

### DEVELOPMENT OF THE LIMA DISCHARGE PLANNING MODEL

Eka Yulia Fitri<sup>1</sup>, Herliawati<sup>2</sup>, Dian Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya  
 email: [ekayulia\\_01@unsri.ac.id](mailto:ekayulia_01@unsri.ac.id)

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Perencanaan pulang merupakan kegiatan rutin dalam sistem pelayanan kesehatan. Namun, pelaksanaan perencanaan pulang belum dilakukan secara optimal. Pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang dan informasi singkat tentang jadwal kontrol pasien, obat-obatan yang harus diminum, dan diet setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perencanaan pulang yang baik diharapkan dapat menurunkan dampak negatif dari kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan yang kontinyu dan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengembangan perencanaan pulang model LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen yang bertujuan untuk mengembangkan dan menguji coba model perencanaan pulang LIMA. Populasi dalam penelitian adalah perawat di RS X Palembang dengan sampel berjumlah 24 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan studi literatur dan telaah jurnal. Analisis data menggunakan *paired t-test* untuk menilai pengetahuan perawat dan *uji wilcoxon* untuk menilai pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Terdapat pengaruh yang signifikan perencanaan pulang model LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat di RS X Palembang. Pengembangan perencanaan pulang model LIMA dapat membantu perawat dalam menyusun atau merencanakan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga sehingga pelaksanaan perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar dan dapat terciptanya *kontinuitas* perawatan bagi pasien setelah dipulangkan ke rumah.

**Kata Kunci:** model LIMA, perawat, perencanaan pulang, rumah sakit

#### ABSTRACT

*Discharge planning is a routine activity in the health care system. However, the implementation of discharge planning has not been done optimally. Generally, implementation of discharge planning in the hospital only as patient's resume records and lack of information about the patient's control schedule, medications, and diet after the patient is discharge from the hospital. Effective implementation of discharge planning is expected to reduce the negative impact of health conditions that require continuous care and can increase patient and family satisfaction with health care delivery system. The aims of this study was to determine the effect of the development of LIMA discharge planning model on the implementation of discharge planning carried out by nurses. The study design was a quasi-experiment which aims to develop and test effectiveness of the LIMA discharge planning model. The sample in this study were 24 nurses at Hospital X in Palembang. The instrument used in this study was developed based on literatures and journal review. Data were analyzed using paired t-test to assess the knowledge of nurses and Wilcoxon test to assess the implementation of discharge planning conducted by nurses with a level of significance of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). There was a significant effect on the LIMA discharge planning model on the implementation of discharge planning carried out by nurses at Hospital X Palembang. The LIMA discharge planning model can help nurses in making plan of discharges for patients and families so that the implementation of discharge planning can be conducted in accordance with the standards and can ensure continuity of care for patients after being discharge.*

**Keywords:** LIMA model, nurse, discharge planning, in hospital

## PENDAHULUAN

Perencanaan pulang merupakan salah satu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Semua pasien yang dirawat inap memerlukan perencanaan pulang (*Discharge Planning Association*, 2008). Tujuan perencanaan pulang adalah untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan ulang di rumah sakit, serta meningkatkan koordinasi layanan kepada pasien setelah dikeluarkan dari rumah sakit sehingga menjembatani jarak antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan di masyarakat. Swansburg (2000) menyebutkan bahwa perencanaan pulang merupakan mekanisme yang meliputi pemberian perawatan berkelanjutan, informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pulang, perjanjian evaluasi, dan instruksi perawatan diri.

Pelaksanaan perencanaan pulang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor personil, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian, dan konsensus (Poglistch, Emery, & Darragh, 2011 dalam Rofi'i, Hariyati, Pujasari, 2012). Kesuksesan tindakan perencanaan pulang menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2010).

Saat ini, pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan *resume* pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus diminum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit (Slevin, 1996; Spath, 2003 dalam Darliana, 2012). Kebanyakan perawat melakukan perencanaan pulang hanya pada tahapan yang penting saja, dan detail-detail kecil perencanaan pulang

sering diabaikan (Purnamasari & Ropyanto, 2012). Pelaksanaan perencanaan pulang belum melibatkan beberapa unsur dalam tim termasuk pasien dan keluarganya (Istiyati, Samsi, Subandono, 2014).

Proses perencanaan pulang harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu multidisiplin yang berada pada posisi penting dalam proses perawatan pasien. Perawat memiliki kompetensi dalam melakukan pengkajian secara komprehensif, mampu mengelola proses perawatan pasien dan memiliki komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perencanaan pulang yang efektif mencakup pengkajian yang berkelanjutan dalam memperoleh informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, dan perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian oleh Indriani, Fitri, Hikayati (2016) menunjukkan bahwa hanya 49,2% perawat yang melakukan perencanaan pulang pada tahap pengkajian dengan baik. Lebih lanjut, 43% perawat tidak mengkaji alat transportasi yang digunakan oleh pasien menuju rumah sakit, 40% perawat jarang berkolaborasi dengan dokter, 13% perawat tidak berkolaborasi dengan ahli gizi, dan 49% perawat jarang berkolaborasi dengan ahli terapi dalam pelaksanaan perencanaan pulang. Penelitian lainnya oleh Sagita, Fitri, Kusumaningrum (2017) menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan oleh perawat pada tahap pengkajian dalam perencanaan pulang, diantaranya 69,2% tentang perasaan pasien tentang penyakit yang diderita, 72,3% tentang perasaan keluarga pasien tentang penyakit yang diderita pasien, 50,8%

tentang dengan siapa pasien akan tinggal setelah pasien kembali ke rumah, dan 56,9% tentang kondisi tempat tinggal yang berisiko menciderai pasien. Pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak efektif dapat menyebabkan terputusnya *kontinuitas* perawatan selama pasien dirawat di rumah, sehingga dapat menyebabkan perburukan kondisi, penurunan kualitas hidup pasien, dan pasien dapat dirawat kembali di rumah sakit akibat penyakit yang sama atau akibat komplikasi penyakit yang lebih berat (Darliana, 2012).

Studi literatur menunjukkan banyak model perencanaan pulang yang dilakukan secara komprehensif yang dapat digunakan bagi pasien dan keluarga. Di Indonesia, khususnya di Kota Palembang model pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan dalam bentuk menyediakan lembar pemulangan yang berisi jadwal kontrol dan medikasi yang harus dikonsumsi oleh pasien. Model perencanaan pulang yang ada saat ini tidak banyak melibatkan multidisiplin dan perawat tidak banyak melakukan pengkajian, intervensi, dan edukasi serta evaluasi kesiapan pulang pasien dan keluarga. Kelemahan dari model ini adalah pasien dan keluarga tidak memahami intruksi perawatan mandiri di rumah dan kecenderungan pasien untuk kembali dirawat di rumah sakit lebih tinggi. Selain itu, sebagian perawat memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang tidak berjalan dengan efektif akibat tidak adanya standar operasional, alur pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak jelas, dan tingginya beban kerja perawat sehingga mengurangi waktu melakukan perencanaan pulang (Sagita, Fitri, Kusumaningrum, 2017). Dalam rangka meningkatkan efektifitas perencanaan pulang yang dilakukan kepada pasien dan keluarga, maka perlu dilakukan penelitian pengembangan model perencanaan pulang yang dapat digunakan oleh perawat.

## TINJAUAN PUSTAKA

Perencanaan pulang merupakan proses sistematis dalam hal perencanaan yang dipersiapkan bagi pasien dalam rangka menilai, menyiapkan, dan berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang. Perencanaan pulang yang efektif mencakup pengkajian secara berkelanjutan guna mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien, pernyataan diagnosa keperawatan, dan perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, *et al.* 2014).

Manfaat perencanaan pulang menurut Spath (2003) dalam Nursalam (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan kesempatan untuk memperkuat pendidikan kesehatan kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit,
- b. Memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien,
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru,
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Perencanaan pulang dilakukan oleh seorang perencana pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan di rumah sakit. Pembuat perencanaan pulang berperan sebagai konsultan dalam proses perencanaan pulang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan dan mengimplementasi perencanaan pulang

(*Discharge Planning Association*, 2008 dalam Siahaan, 2009).

Koordinator perencanaan pulang umumnya adalah seorang profesional kesehatan atau sosial yang memiliki pengalaman baik di rumah sakit maupun di komunitas. Perannya adalah memberi masukan, membantu, dan mengkaji koordinasi diantara penyedia pelayanan kesehatan ketika pasien pulang dari rumah sakit, terutama jika terdapat masalah keperawatan dan kebutuhan perawatan yang kompleks (*Department of Evaluation in Healthcare Organisations*, 2001 dalam Dougherty, Lister & West-Oram, 2015).

Kemampuan perawat dalam mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga merupakan hal penting dalam membuat perencanaan pulang yang baik (Atwal, 2002 dalam Dougherty, Lister & West-Oram, 2015). Perawat memberikan perawatan kepada pasien selama 7 hari dan dalam waktu 24 jam merupakan kunci dalam memfasilitasi perencanaan pulang yang efektif (*Health Service Executive*, 2009).

Perencanaan pulang model LIMA merupakan pengembangan dari perencanaan pulang yang disusun berdasarkan telaah literatur, yang secara terstruktur dapat membantu perawat dalam melakukan perencanaan pemulangan yang tepat bagi pasien dan keluarga. Perencanaan pulang model LIMA terdiri dari (1) Libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; (2) Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga; (3) Metode 3 langkah dalam perencanaan pulang, yaitu saat pasien baru masuk rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari pasien pulang; (4) Analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Fitri, 2018).

## METODE

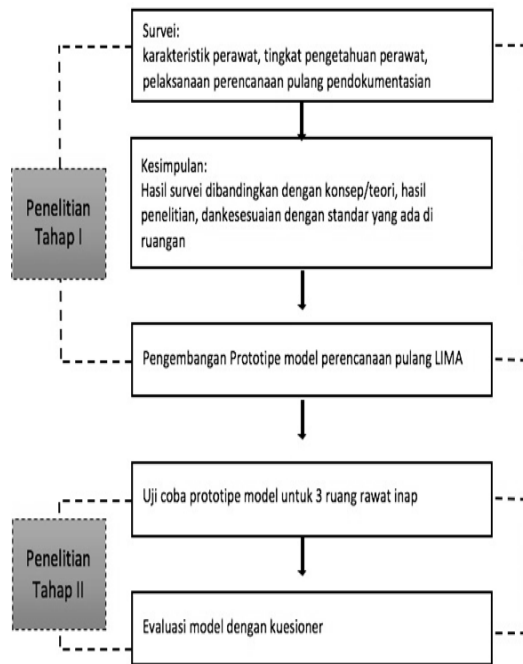
Penelitian ini terdiri dari dua tahapan, tahap pertama merupakan penelitian deskriptif dan tahap kedua

merupakan penelitian eksperimen. Penelitian pada tahap pertama bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat di RS X Palembang, diantaranya yaitu mengidentifikasi karakteristik perawat, tingkat pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang, dan pelaksanaan perencanaan pulang (pada hari pertama pasien dirawat, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari kepulangan pasien), pendokumentasian pelaksanaan perencanaan pulang, serta dinilai kesesuaiannya menurut standar yang berlaku, kajian teori dan konsep, serta hasil penelitian. Sedangkan pada tahap kedua digunakan penelitian kuasi eksperimen yang bertujuan untuk mengembangkan dan menguji coba model perencanaan pulang "LIMA" (gambar 1).

Pada penelitian tahap I sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinis di beberapa ruang rawat inap RS X Palembang dengan teknik *proportional random sampling* berjumlah 63 responden dan 30 dokumen perencanaan pulang. Pada penelitian tahap kedua, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di 3 ruangan RS X Palembang berjumlah 24 orang dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data pada tahap I penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian untuk mendapatkan gambaran setiap variabel penelitian meliputi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang; implementasi perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat; pelaksanaan perencanaan pulang saat pasien baru dirawat, satu hari sebelum pasien pulang, dan hari saat pasien pulang; serta pendokumentasian pelaksanaan perencanaan pulang.

Analisis data pada tahap II bertujuan untuk melihat adanya pengaruh model perencanaan pulang LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Model

perencanaan pulang yang dikembangkan dalam penelitian ini didasarkan pada hasil



Gambar 1. Kerangka Kerja Penelitian

penelitian, hasil telaah teori dan konsep, serta review artikel perencanaan pulang. Pada penelitian tahap II dilakukan penilaian pengetahuan dan praktik pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat setelah dikenalkan dengan perencanaan pulang model LIMA. Uji yang digunakan adalah *paired t-test* untuk data pengetahuan perawat dan uji *wilcoxon* untuk data pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Derajat kemaknaan yang digunakan dalam uji analisis adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik umum responden dapat dilihat pada tabel 1 yang menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, usia responden yang terbanyak adalah dalam rentang usia 21-39 tahun, responden dengan latar pendidikan S1/Ners adalah 25 orang

temuan di tempat

(39,68%), sebanyak 61,90% responden bekerja dalam rentang 0-5 tahun, dan level karir terbanyak adalah PK 1.

Hasil analisis univariat yang menggambarkan pengetahuan responden tentang perencanaan pulang menunjukkan bahwa sebanyak 49,21% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang (tabel 2). Sebanyak 34,92% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien masuk atau dirawat di rumah sakit. Sebanyak 28,58% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang, serta 60,32% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada hari kepulangan pasien (tabel 3).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden ( $n = 63$ )

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	52	82,54
	Laki-laki	11	17,46
Usia (th)	21- 39	54	85,71
	40-60	9	14,29
Pendidikan terakhir	Diploma	38	60,32
	S1/ Ners	25	39,68
Lama kerja (th)	0-5	39	61,90
	$\geq 6$	24	38,10
Level karir	PK 0	12	19,05
	PK 1	35	55,56
	PK 2	15	23,80
	PK 3	1	1,59
	PK 4	0	0
	PK 5	0	0

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang perencanaan pulang ( $n = 63$ )

Pengetahuan	n	%
Baik	31	49,21
Kurang	32	50,79

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan perencanaan pulang (n = 63)

Pelaksanaan perencanaan pulang	n	%
Saat awal pasien dirawat		
<b>Baik</b>	22	34,92
<b>Kurang</b>	41	65,08
Satu hari sebelum pasien pulang		
<b>Baik</b>	18	28,58
<b>Kurang</b>	45	71,42
Hari kepulangan pasien		
<b>Baik</b>	38	60,32
<b>Kurang</b>	25	39,68

Hasil observasi terhadap 30 dokumentasi perencanaan pulang di RS X Palembang menunjukkan bahwa 46,67% perencanaan pulang terdokumentasi dengan baik (tabel 4).

Tabel 4. Distribusi dokumentasi perencanaan pulang (n=30)

Dokumentasi	n	%
Baik	14	46,67
Kurang	16	53,33

Hasil penelitian tahap kedua menganalisis tentang pengaruh perencanaan pulang model LIMA dengan pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang dan pelaksanaan perencanaan pulang. Nilai rata-rata pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang setelah dikenalkan dengan perencanaan pulang model LIMA lebih baik (10,75). Uji statistik dengan *paired t test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pengembangan perencanaan pulang model LIMA terhadap pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang (tabel 5).

Tabel 5. Pengaruh Perencanaan Pulang Model LIMA terhadap Pengetahuan Perawat tentang Perencanaan Pulang (n=24)

Variabel	Rata-rata	SD	SE	Nilai p
Pengetahuan Perawat				
Sebelum	7,83	1,442	0,294	0,000
Sesudah	10,75			

\*uji statistik dengan *Paired T-Test*

Pelaksanaan perencanaan pulang tahap awal sebanyak 18 perawat masuk ke dalam kriteria *positive ranks* ( $post > pre$ ) dan tidak ada perawat yang termasuk ke dalam kriteria *negative ranks* ( $post < pre$ ) namun terdapat 6 orang perawat berkriteria *ties* ( $post = pre$ ). Hasil yang sama juga terjadi pada pelaksanaan perencanaan pulang tahap sehari sebelum pasien pulang, dimana sebanyak 18 perawat masuk ke dalam kriteria *positive ranks* tidak ada perawat yang termasuk ke dalam kriteria *negative ranks* namun terdapat 6 orang perawat berkriteria

*ties*. Sedangkan pada pelaksanaan perencanaan pulang saat hari kepulangan pasien terdapat 21 perawat yang masuk ke dalam kriteria *positive ranks*, tidak ada perawat yang masuk ke dalam kategori *negative ranks*, dan hanya 3 orang perawat yang masuk ke dalam kriteria *ties*. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* juga menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat ( $p = 0,000$ ).

Perencanaan pulang sangat dibutuhkan oleh pasien terutama pada masa transisi saat perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek (Sommerfeld, 2001 dalam Rahmi, 2011). Perencanaan pulang yang dilakukan sejak awal dapat menurunkan angka perawatan ulang dan angka komplikasi (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 49,21% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Octaviani & Darmawan (2015) dan Okatiranti (2015) bahwa hampir setengah perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Pengetahuan tentang perencanaan pulang yang harus diketahui diantaranya berupa pengertian, manfaat, tujuan, tim yang terlibat, hal-hal yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarga, serta prosedur perencanaan pulang.

Intervensi pemberian perencanaan pulang model LIMA terhadap pengetahuan perawat dalam penelitian ini cukup signifikan. Sebelum pemberian intervensi perencanaan pulang model LIMA sebagian besar responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang akibat tidak dilaksanakannya perencanaan pulang, peran perawat dalam perencanaan pulang, komponen dalam perencanaan pulang, prosedur pelaksanaan perencanaan pulang, kunjungan

rumah sebagai bagian dari perencanaan pulang, dan keterlibatan keluarga dalam perencanaan pulang. Pengetahuan tentang perencanaan pulang sangat diperlukan perawat dalam melakukan pengkajian terhadap pasien dan atau keluarganya untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial yang terjadi kepada pasien dan atau keluarga, menentukan tujuan perawatan secara bersama, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri, terutama ketika pasien sudah kembali ke rumah.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang belum baik dilakukan oleh perawat, terutama pada tahap pengkajian saat awal pasien masuk rumah sakit dan pada satu hari sebelum pasien pulang. Tindakan perencanaan pulang tahap pengkajian saat awal pasien masuk yang sebagian besar tidak dilakukan responden adalah perawat tidak mengkaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri, tidak mengkaji penerimaan pasien dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, tidak menggunakan media pembelajaran seperti *leaflet* dalam memberikan edukasi terkait penyakit pasien, dan tidak meminta pasien dan keluarga mendemonstrasikan kembali perawatan diri atau terapi yang diajarkan oleh perawat. Sebanyak 45 orang responden kurang baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang dalam hal perawat tidak menganjurkan modifikasi lingkungan di rumah sesuai dengan masalah kesehatan pasien, perawat tidak memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di

sekitar lingkungan pasien, perawat tidak meminta pasien dan atau keluarga mendemonstrasikan kembali aktivitas perawatan diri atau terapi yang telah diajarkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sagita, Fitri, Kusumaningrum (2017) bahwa terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan oleh perawat pada tahap pengkajian, antara lain 69,2% tentang perasaan pasien tentang penyakit yang diderita, 72,3% tentang perasaan keluarga pasien tentang

penyakit yang diderita pasien, 50,8% tentang dengan siapa pasien akan tinggal setelah pasien kembali ke rumah, dan 56,9% tentang kondisi tempat tinggal yang berisiko menciderai pasien dan penelitian oleh Purnamasari & Ropyanto (2012) yaitu perawat kurang optimal dalam melakukan perencanaan pulang pada saat pasien masuk rumah sakit dalam hal pengkajian dasar pasien dalam perawatan di rumah.

Tabel 6. Pengaruh Perencanaan Pulang Model LIMA terhadap Pelaksanaan Perencanaan Pulang oleh Perawat (n=24)

Kriteria	n	Z	Nilai p
<b>Pelaksanaan Awal</b>			
<i>Positive Ranks</i>	18	-3,779	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	6		
<b>Pelaksanaan Sehari Sebelum Pasien Pulang</b>			
<i>Positive Ranks</i>	18	-3,900	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	6		
<b>Pelaksanaan Saat Pasien Pulang</b>			
<i>Positive Ranks</i>	21	-4,051	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	3		

\*uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Perencanaan pulang merupakan kunci untuk memastikan bahwa pasien kembali ke masyarakat dengan perawatan yang tepat dalam rangka mendukung pasien dan pemberi perawatannya di rumah. Proses ini bertujuan untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan kembali ke rumah sakit, serta meningkatkan koordinasi pelayanan setelah pasien keluar dari rumah sakit (Shepperd *et al.*, 2013). Perencanaan pulang yang baik harus dilakukan mulai dari pasien masuk, selama pasien dirawat di rumah sakit, sampai akhirnya pasien dipulangkan ke rumah. Untuk mendapatkan

perencanaan pulang yang berkualitas, perawat harus memiliki pengetahuan dan praktik perencanaan pulang yang baik.

Perencanaan pulang model LIMA meliputi keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; identifikasi kebutuhan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga (perawatan diri di rumah, penjelasan tentang obat-obatan, pengenalan tanda dan gejala yang harus diwaspadai oleh pasien dan keluarga, penjelasan hasil tes laboratorium atau pemeriksaan diagnostik, jadwal kontrol);



penggunaan metode tiga langkah dalam pelaksanaan perencanaan pulang (saat pasien baru dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien diizinkan untuk pulang, dan pada hari kepulangan pasien); serta evaluasi terhadap kesiapan pulang pasien dan keluarga (Fitri, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang dan praktik pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat. Hasil penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya bahwa perencanaan pulang yang dirancang dengan baik dan terstruktur mempunyai pengaruh yang baik bagi perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga. Penelitian oleh Hariyati, Afifah, Handayani (2008) menunjukkan bahwa dengan model perencanaan pulang berbasis teknologi dan informasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat (nilai  $p = 0,000$ ). Penelitian lainnya oleh Agustin (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang melalui pengembangan model terintegrasi pelayanan keperawatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat (nilai  $p = 0,004$ ). Selain itu penelitian oleh Adhistry (2017) menemukan bahwa penerapan perencanaan pulang dengan model terstruktur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *AvLOS* dan *hospital cost* pada pasien CHF (nilai  $p = 0,001$ ). Sebuah perencanaan pulang dikatakan baik apabila pasien dipersiapkan untuk

pulang, dan sebelum pulang pasien memperoleh informasi yang jelas tentang kondisi dan pengobatan serta perawatannya di rumah (The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Adhistry, 2017).

Pelaksanaan perencanaan pulang di RS X Palembang tahun 2018 pada umumnya sudah baik dilakukan, namun dalam pelaksanaannya perawat kurang optimal melakukan tahap-tahap perencanaan pulang sesuai standar. Pelaksanaan perencanaan pulang terutama pada tahap awal dan satu hari sebelum kepulangan pasien masih sering diabaikan. Perawat lebih banyak melakukan perencanaan pulang ketika hari kepulangan pasien. Pelaksanaan perencanaan pulang sebagian besar dilakukan oleh perawat, namun belum dilaksanakan sesuai standar dan prosedur yang berlaku. Salah satu penyebabnya adalah karena kurangnya pemahaman perawat cukup tentang perencanaan pulang. Di samping itu, beban kerja yang cukup tinggi mengakibatkan perawat tidak melakukan perencanaan pulang kepada pasien dan keluarga.

Pengembangan perencanaan pulang model LIMA menggunakan modul dalam menyampaikan informasi tentang perencanaan pulang, yang meliputi semua tahap dalam perencanaan pulang. Modul ini disusun untuk memudahkan perawat dalam memahami perencanaan pulang sehingga meningkatkan perilaku dalam melakukan perencanaan pulang yang efektif bagi pasien dan keluarga. Hal ini didasarkan pada teori Skinner dalam Azwar (2010) bahwa perilaku adalah suatu proses pembelajaran organisme terhadap suatu stimulus (teori Stimulus-Organisme-Respon).

Dalam hal ini perawat adalah organisme sedangkan modul perencanaan pulang model LIMA adalah stimulusnya. Dengan adanya modul tersebut menyebabkan timbulnya respon dari perawat melalui pelaksanaan perencanaan pulang yang tepat bagi pasien dan keluarga. Selain itu, semakin banyak informasi yang tepat yang diterima oleh perawat tentang perencanaan pulang maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh perawat. Hal ini didasarkan pada pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa paparan informasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Perencanaan pulang dikatakan berhasil jika dilakukan dengan proses yang terpusat, terkoordinasi, dan di dalamnya terdapat tim multidisiplin yang memberikan kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit. Perawat berperan penting dalam perencanaan pulang yang dalam pelaksanaannya sangat memerlukan komunikasi yang efektif dan terarah. Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberikan instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia (Kozier, 2014; Potter & Perry, 2010; Nursalam, 2014). Dalam melakukan perencanaan pulang perawat harus berfokus pula pada detail-detail tampaknya kecil sehingga risiko kembalinya pasien dirawat di rumah sakit dapat menurun (Pemila, Ratna & Sustanto, 2010).

Pengembangan perencanaan pulang model LIMA dapat membantu

perawat dalam menyusun atau merencanakan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga sehingga pelaksanaan perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar dan dapat terciptanya kontinuitas perawatan bagi pasien setelah dipulangkan ke rumah. Perencanaan pulang yang baik diharapkan dapat menurunkan dampak negatif dari kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan yang kontinyu dan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan model perencanaan pulang “LIMA” terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Perencanaan pulang model LIMA dapat membantu perawat dalam menyusun perencanaan pulang bagi pasien sehingga perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar. Perencanaan pulang model LIMA dapat digunakan perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga, dan perlu supervisi oleh manajer keperawatan dalam pelaksanaan perencanaan pulang agar pelaksanaannya lebih optimal. Selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengembangan model perencanaan pulang LIMA pada berbagai kasus penyakit dan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga ditujukan untuk LPPM Universitas Sriwijaya atas bantuan pendanaan dalam proses penelitian ini.

## REFERENSI

- Adhistry, W.A. (2017). Efektifitas Penerapan *Discharge Planning* terhadap *Average Length of Stay*, *Hospital Cost* pada Pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang Rawat Inap RS Dr. Wahidin Sudirohusodo. [www.digilib.unhas.ac.id](http://www.digilib.unhas.ac.id).
- Agustin, R. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan *Discharge Planning* melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Vol 2 No 1, 2017.
- Azwar, S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Ed 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darlina, D. (2012). *Discharge Planning dalam Keperawatan*. *Idea Nursing* Jurnal. ISSN: 2087-2879. [Jurnal.unsyiah.ac.id](http://Jurnal.unsyiah.ac.id)
- Discharge planning association*. (2008). *Discharge Planning*. [www.dischargeplanning.org.au](http://www.dischargeplanning.org.au)
- Indriani, Y., Fitri., E.Y., Hikayati. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di RSUD Prabumulih*. Skripsi tidak dipublikasikan: Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya Indralaya
- Fitri, E.Y. (2018). Modul Perencanaan Pulang LIMA. Tidak dipublikasikan.
- Graham, J., Gallagher, R., Bothe, J. (2013). Nurse' Discharge Planning and Risk Assessment: Behaviours, Understanding and Barriers. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.12179>
- Hariyati, R. Afifah, E. Handayani H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang Yang Berbasis Tehnologi Informasi. Diakses dari <http://respyratory.ui.ac.id/contents/koleksi/2>
- Istiyati, S., Haryanto, S., Subandono, J. (2014). *Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Post Sectio Caesaria*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10 (2). pp. 103-114. ISSN 1858-0610.
- Kozier, B., et al. (2014). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 1 st volume, 9 th edition. New Jersey: Pearson/prentice Hall.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Pemila, U., Ratna, S., & Sustanto, P, H. (2010). Penurunan Risiko Kambuh Dan Lama Rawat Pada Klien Stroke Iskemik Melalui Rencana Pemulangan Terstruktur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 187-194
- Potter, PA., & Perry, GP. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta : EGC
- Purnamasari, L.D. & Ropyanto, C.B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012: 213 – 218. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

- Rahmi, U. (2011). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung*.<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282707T%20Upik%20Rahmi.pdf>.
- Rofi'i, M., Hariyati, TS., & Pujasari, H. (2011). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Tesis*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sagita, D., Fitri, E.Y., Kusumaningrum, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* vol 5, nomor 1 Tahun 2019: 90-94.<http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1632>.
- Shepperd, S., et al. (2013). *Discharge Planning from hospital to home*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Siahaan, M. (2009). *Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan oleh Perawat terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan Di RSUP H. Adam Malik Medan*. USU Repository. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14260>
- Swansburg, C.R & Swansburg, J.R. (2000). *Introduction Management and Leadership for Nurse: an interactive text*. 2th Ed. Toronto: Jones and Bartlett Publisher.