

## Pengaruh *Discharge Planning* Model Lima Terhadap Kesiapan Pulang Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado

Silvia Dewi Mayasari Riu  
Universitas Muhammadiyah Manado

Norman A. Talibo  
Universitas Muhammadiyah Manado

Jln. Pandu Pangiang, Lingk III, Pandu, Kec. Bunaken, Kota Manado, Sulawesi Utara 95249  
Korespondensi penulis: [riusilvia05gmail.com](mailto:riusilvia05gmail.com)

**Abstract.** *Discharge planning needs to be implemented from the time the patient enters the hospital until the day of discharge. Providing effective information can increase the knowledge and skills of patients and families to carry out independent care at home which is assumed to be ready for discharge so that it is hoped that rehospitalization events will not occur. This study aims to see whether there is an influence of Discharge planning model five on readiness to go home and family. The research design used a quasi experiment with a two group pre and post test using a purposive sampling approach carried out on inpatient students. The research instrument used the Readiness For Hospital Discharge Scale (RHDS) questionnaire. Data analysis used the Paired T test. The results of research on 30 respondents using the Independent T test on the average readiness to go home after (posttest) patients in the Intervention and Control groups obtained P value = 0.000 <  $\alpha$  (0.05) there was a difference in the average stress after (posttest) in the Intervention group with the control group. Based on this research, Discharge planning model five is able to increase patient readiness to go home and it is hoped that it can provide input to hospitals so that they can make Discharge planning model five as a method that can be given to patients when the patient is admitted until the patient wants to prepare to go home.*

**Keywords:** *Discharge planning LIMA model; Patient's Readiness to Go Home.*

**Abstrak.** Perencanaan pulang (*Discharge planning*) perlu diterapkan sejak pasien masuk ke rumah sakit sampai pada hari pemulangan. Pemberian Informasi yang efektif dapat menambahkan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan mandiri dirumah yang di asumsikan sebagai kesiapan pemulangan sehingga di harapkan kejadian *Rehospitalisasi* tidak akan terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah adanya pengaruh *Discharge planning* model lima terhadap kesiapan pulang dan keluarga. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *pre and post test two groups* dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling* yang dilakukan pada Mahasiswa Pasien Rawat Inap. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Readiness For Hospital Discharge Scale (RHDS)*. Analisa data menggunakan uji *T Berpasangan*. Hasil penelitian pada 30 responden menggunakan uji *T Independen* pada rata-rata kesiapan pulang pasien sesudah (posttest) pada kelompok Intervensi dengan Kontrol diperoleh  $P\ value = 0,000 < \alpha$  (0,05) ada perbedaan rata-rata stress sesudah (posttest) pada kelompok Intervensi dengan Kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian ini *Discharge planning* model lima mampu meningkatkan kesiapan pulang pasien dan di harapkan dapat memberi masukan kepada Rumah Sakit sehingga dapat menjadikan *Discharge planning* model lima sebagai salah satu metode yang bisa di berikan pada pasien saat pasien masuk sampai dengan pasien mau persiapan pulang ke rumah.

**Kata Kunci:** *Discharge planning Model LIMA, Kesiapan Pulang Pasien*

### PENDAHULUAN

Kesiapan menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada dirumah paca hospitalisasi. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan dirumah dan

apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan. Kegagalan dalam mempersiapkan pemulangan atau tidak keberhasilan pasien dan keluarga untuk memahami implikasi masalah kesehatan dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk dan meningkatkan resiko komplikasi serta hospitalisasi ulang atau Rehospitalisasi (Azimatunnisa & kimantoro, 2011).

Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien rawat inap dengan penyakit yang sama setelah pasien sudah pulang ke rumah. Rehospitalisasi menjadi salah satu faktor yang menentukan prognosis penyakit tersebut. Pasien yang mengalami rehospitalisasi akan memiliki afek atau dampak yaitu sekitar 50% meninggal pada 6 bulan setelah rehospitalisasi dan 25-35% meninggal pada 12 bulan setelah rehospitalisasi (AHA, 2014).

Angka kejadian rehospitalisasi pada Sulawesi utara sendiri, khususnya Rumah sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Terdapat 20 pasien yang mengalami rehospitalisasi pada 3 bulan terakhir, pada penyakit kronik seperti TB paru terdapat 12 pasien rehospitalisasi, penderita Gerd sebanyak 4 pasien yang mengalami rehospitalisasi, dan 4 pasien penderita penyakit akut . data rehospitalisasi tersebut karena pasien atau keluarga kurang memahami perawatan mandiri dirumah. Perencanaan pulang mempengaruhi rehospitalisasi. Untuk mengurangi angka kejadian rehospitalisasi maka harus adanya model perencanaan pulang yang komprehensif dapat pasien dan keluarga gunakan. *Discharge planning* model LIMA berkembang berdasarkan hasil temuan survey, kajian teori dan hasil penelitian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang perawat lakukan (Fitri, dkk 2018). *Discharge planning* model LIMA terdiri dari beberapa proses, yaitu Libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga; Metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan saat hari kepulangan pasien); Analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Fitri, dkk 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Pengaruh *Discharge Planning* Model LIMA Dengan Kesiapan Pulang Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.

## TINJAUAN TEORITIS

### 1. Konsep *Discharge Planning* model LIMA

*Discharge planning* keperawatan adalah komponen yang terkait dengan intervensi keperawatan atau yang sering disebut dengan keperawatan berkesinambungan, dimana

perawatan yang diperlukan oleh pasien harus diberikan dimanapun keberadaan pasien. Kegagalan untuk merekomendasikan dan mendokumentasikan rencana pulang akan berisiko terhadap tingkat beratnya penyakit, tuntutan hidup dan disfungsi fisik. Pada perencanaan pulang diharuskan komunikasi yang baik dan tertuju pada apa yang disampaikan sehingga dapat dimengerti dan berguna untuk proses keperawatan di rumah. (Rosyidi. 2013)

## **2. Konsep Kesiapan Pulang Pasien**

Perencanaan untuk pemulangan pasien dimulai saat pasien masuk ke fasilitas. Rencana asuhan keperawatan diperbaiki dan diselesaikan selama pasien dirawat inap. Saat pulang, masalah keperawatan dapat teratasi atau mengalami kemajuan ke arah penyelesaian dan rencana tindak lanjut. Pasien dan keluarga dilatih tentang penyakit, dan mereka mempunyai kesempatan untuk mengaplikasikan prosedur dan pemahaman tentang perawatan, medikasi, dan diet khusus. Pasien diberikan informasi pada siapa yang harus dihubungi jika terdapat pertanyaan atau masalah. Pemulangan dari pusat pemulihan seperti pemulangan dari fasilitas perawatan jangka panjang, dengan tujuan pemulangan pasien ke rumah adalah untuk melakukan perawatan diri dengan segera. (Trwiwibowo 2013).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *Quasi Eksperiment pre and post test with control groups*. Penelitian yang dilakukan adalah memberikan perlakuan pada kelompok intervensi 1 dan tidak memberikan intervensi pada kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 4 Oktober – 12 Desember 2022. Populasi pasien yang mengalami penyakit kronis rawat inap Ruang cendana dan bougenfil Sebanyak 28 responden dalam 1 bulan terakhir. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menjelaskan masing-masing variable yang diteliti sedangkan analisa bivariate menggunakan uji *T Berpasangan* untuk mengetahui ada pengaruh.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Untuk Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
• 36 - 45 Tahun	2	6.7%
• 46 - 55 Tahun	8	26.7%
• 56 – 65 Tahun	4	13.3 %
• > 65 Tahun	16	53.3%
<b>Total</b>	30	100 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki – laki	22	73.3 %
• Perempuan	8	26.7%
<b>Total</b>	30	100%
<b>Pendidikan</b>		
• SD	6	20.0%
• SMP	6	20.0%
• SMA	14	46.7%
• S1	4	13.3%
<b>Total</b>	30	100%
<b>Pekerjaan</b>		
• IRT	8	26.7%
• Swasta	18	60.0%
• PNS	4	13.3%
<b>Total</b>	30	100%
<b>Lama Rawat</b>		
• <3 Hari	18	60.0%
• >3 Hari	12	40.0%
<b>Total</b>	30	100%
<b>Lama Menderita</b>		
• <5 Tahun	4	13.3%
• >5 Tahun	26	86.7%
<b>Total</b>	30	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden untuk kelompok intervensi berdasarkan usia diketahui dari 30 responden sebagian besar 53.3% berusia >65 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki 73.3% berdasarkan tingkat Pendidikan Sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 46.7%, berdasarkan pekerjaan Sebagian besar memiliki pekerjaan Swasta sebanyak 60.0%, berdasarkan Lama hari perawatan Sebagian besar berada pada perawatan <3 hari sebanyak 60.0%, sedangkan

berdasarkan lama menderita penyakit Sebagian besar berada pada lama >5 tahun sebanyak 86.7%.

Tabel 2. Rata – Rata Kesiapan Pulang Sebelum (Pre Test) Dan Sesudah (Post Test) Pada Kelompok Intervensi

<b>Pengukuran</b>	<b>Mean</b>	<b>n</b>	<b>Standart Deviasi</b>	<b>Std. Error</b>
Sebelum	36.46	15	3.042	0.78
Sesudah	68.00	15	2.236	0.57

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan rata-rata persipan pulang pasien sebelum pada kelompok intervensi rata – rata 36.46 dengan standart deviasi 3.042 Sedangkan rata – rata persipan pulang pasien sesudah pada kelompok intervensi rata – rata 68.00 dengan standart deviasi 2.236. ini berarti terlihat bahwa ada peningkatan di lihat dari nilai mean saat sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi setelah di berikan Tindakan intervensi.

Tabel 3. Rata – Rata Kesiapan Pulang Sebelum (Pre Test) Dan Sesudah (Post Test) Pada Kelompok Kontrol

<b>Pengukuran</b>	<b>Mean</b>	<b>n</b>	<b>Standart Deviasi</b>	<b>Std. Error</b>
Sebelum	37.13	15	3.11	0.80
Sesudah	37.40	15	2.77	0.71

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum pada kelompok kontrol rata – rata 37.13 dengan standart deviasi 3.11 Sedangkan rata – rata persipan pulang pasien sesudah pada kelompok kontrol rata – rata 37.40 dengan standart deviasi 2.77. ini berarti terlihat bahwa tidak ada peningkatan di lihat dari nilai mean saat sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Menggunakan *Shapiro-Wilk*

<b>Variabel</b>	<b>Statistik</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	<b>Kesimpulan</b>
Pre Test Kelompok Intervensi	.954	15	.588	Distribusi normal
Post Test Kelompok Intervensi	.928	15	.255	Distribusi normal

Pre Test Kelompok Kontrol	.959	15	.681	Distribusi normal
Post Test Kelompok Kontrol	.932	15	.288	Distribusi normal

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa bahwa hasil uji normalitas data pada kelompok intervensi dan kontrol nilai  $p > 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian responden berdistribusi normal pada kedua kelompok. Oleh karena itu, uji analisis dapat di lakukan dengan menggunakan *Uji Paired t-test*.

Tabel 5. Perbedaan Rata – Rata Stress Sebelum (Pre Test) Dan Sesudah (Post Test) Pada Kelompok Intervensi

Stress	Mean	Standart Deviasi	T Hitung	95% CI	P Value
<b>Sebelum</b>	36.46	3.042	34.170	33.58 – 29.61	0.000
<b>Sesudah</b>	68.00	2.236			

Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum intervensi adalah 36.46 dan sesudah intervensi adalah 68.00 Hasil uji T *Dependen* diperoleh P value (0.000)  $< \alpha$  (0,05) dan  $T_{hitung}$  (9.348)  $> T_{tabel}$  (1.753) maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan pulang pasien sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Tabel 6. Perbedaan Rata – Rata Stres Sebelum (Pre Test) Dan Sesudah (Post Test) Pada Kelompok Kontrol

Stress	Mean	Standart Deviasi	T Hitung	95% CI	P Value
<b>Sebelum</b>	37.13	3.11	0.531	1.34 – 0.81	0.604
<b>Sesudah</b>	37.40	2.77			

Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum intervensi adalah 37.13 dan sesudah dalah 37.40 Hasil uji T *Dependen* diperoleh P value (0.604)  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan pulang pasien sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel 7. Perbedaan Kesiapan Pulang Pasien Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Sebelum		Sesudah	
	Mean	Minimal - maksimal	Mean	Minimal - maksimal
<b>Intevensi</b>	36.46	3.03 – 1.56	68.00	32.81 – 36.65
<b>Kontrol</b>	37.13	3.03 – 1.56	37.40	32.81 – 36.65
Uji T <i>Independen</i>	Pvalue = 0.519		Pvalue = 0.000	

Hasil uji *T Independen* pada rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum (pretest) pada kelompok Intervensi dengan Kontrol diperoleh  $P\ value = 0,519 > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum (pretest) pada kelompok Intervensi dengan Kelompok kontrol. Hasil uji *T Independen* pada rata-rata kesiapan pulang pasien sesudah (post-test) pada kelompok Intervensi dengan Kontrol diperoleh  $P\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan rata-rata kesiapan pulang pasien sesudah (posttest) pada kelompok Intervensi dengan Kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum intervensi adalah 36.46 dan sesudah intervensi adalah 68.00. Sedangkan hasil uji *T-Dependent* diperoleh  $P\ Value (0.000) < \alpha (0,05)$  yang artinya ada perbedaan signifikan antara kesiapan pulang pasien sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *quasi-experimental design* yang di lakukan Eka Yulia Fitri Dkk (2020) tentang Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus, . bentuk penelitian yang digunakan adalah *one group pre testpost test*. Dimana Rata-rata nilai kesiapan pulang pre-test lebih rendah daripada post-test maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata kesiapan pulang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Kelompok intervensi saat penilaian pre –tes berapa responden menyatakan kurang siap hal ini terjadi dikarenakan kurangnya dukungan emosional keluarga/ *Emotional Support Family*, pada saat peneliti melakukan intervensi terdapat beberapa responden yang sendiri dan tidak di dampingi oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rizky ( 2019) dukungan emosioanal dari keluarga dianggap dapat mengurangi efek stress yang terjadi karena dukungan keluarga juga salah satu faktor yang di perlukan dalam perawatan di rumah untuk

mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan.

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata kesiapan pulang pasien pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 37.13 dan sesudah 37.40. Sedangkan hasil uji *T-Dependent* diperoleh *P Value* (0.604) >  $\alpha$  (0,05) yang artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kesiapan pulang pasien sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *Quasy eksperimen* yang dilakukan Siwi Lutfia Mustikasari, (2014) tentang pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan keluarga dalam menghadapi perawatan di rumah pada pasien anak dengan diagnose pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember, bentuk penelitian yang digunakan adalah *non randomized control group pretest posttest design*. di mana didapatkan hasil rata-rata kesiapan pulang pasien pada kelompok kontrol adalah berdasarkan hasil *pre test* sebanyak 9 responden (90%) mempunyai kategori kurang siap dan hasil *post test* 8 responden (80%) mempunyai kategori kurang siap. Yang artinya tidak menunjukkan pengaruh pada kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien karena tidak dilakukan tindakan *Discharge planning* model LIMA.

Hasil uji *T Independen* pada rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum (*pretest*) pada kelompok Intervensi dengan Kontrol diperoleh *P value* = 0,519 >  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan rata-rata kesiapan pulang pasien sebelum (*pretest*) pada kelompok Intervensi dengan Kelompok kontrol. Sedangkan Hasil uji *T Independen* pada rata-rata kesiapan pulang pasien sesudah (*posttest*) pada kelompok Intervensi dengan Kontrol diperoleh *P value* = 0,000 <  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan rata-rata stress sesudah (*posttest*) pada kelompok Intervensi dengan Kelompok kontrol.

Prosedur penelitian ini dilakukan pada 30 responden, yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana masing-masing terdiri dari 15 responden. Pada kelompok intervensi yang diberikan *Discharge planning* model LIMA. Metode yang digunakan yaitu metode ceramah dengan alat berupa media leaflet yang dilengkapi dengan gambar-gambar agar pasien lebih mudah untuk mengingat, dan setelah dijelaskan leaflet tersebut diberikan pada pasien tersebut agar bisa dibaca sewaktu-waktu bila responden lupa terhadap apa yang sudah dijelaskan, edukasi yang diberikan seperti menjelaskan kepada pasien dan keluarga terhadap patuh minum obat, diet makanan sehat, batuk efektif, layanan kesehatan yang bisa dihubungi, dan pola hidup aktivitas yang baik, dan pada keluarga diberikan edukasi tentang PMO (Petugas Minum Obat) yang tidak lain adalah keluarga.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Perbedaan Kesiapan pulang pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *Discharge Planning* Model LIMA menunjukkan hasil uji *T Independen* pada kedua kelompok sebelum intervensi adalah  $P\text{value} = 0.590$  tidak ada perbedaan di kedua kelompok dan hasil uji *T Independen* pada kedua kelompok setelah intervensi adalah  $P\text{value} = 0.000$  ada perbedaan di kedua kelompok setelah dilakukan intervensi. Di sarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit terkait perencanaan pulang model LIMA dapat digunakan oleh perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga, agar pelaksanaan perencanaan pulang lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alow, A. E., Laya, A. A., & Riu, S. D. M. (2021). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kepatuhan Diet Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Siloam Hospitals Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 135-155
- American Heart Association (AHA). 2012. *Heart disease and stroke statistics-2012 update*
- Azimatunissa, Kirnantoro. 2011. *Hubungan Discharge planning dengan kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan dir s pku muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses tanggal: 23 mei 2021, jam 17:12 dari:<https://core.ac.uk/display/147278009>
- Doddy,F. 2015. *Pengaruh Kompetensi Trehadap Kinerja Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit umum daeurah tanjung pura*. Diakses dari: <https://123dok.com/document/ky69doy0>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. 2014.*Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Fitri, E.Y., Herliawati, & Wahyuni, D. 2018. *Karakteristik, Pengetahuan, dan Pelaksanaan Perencanaan Pulang yang Dilakukan oleh Perawat. Prociding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Sriwijaya 2018*. Diakses pada tanggal 4 mei 2021 dari:<http://download.garuda.ristekdikti.go.id>
- Priskaputri, P. 2013.*Pengaruh Program Pengembangan Discharge planning terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemulangan Klien Periode Post-Partum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Rahmi. 2011. *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Teradap Kualitas Hidup Paisein Stroke Skemik di RSUD Al Ihsan dan RS Al Islam Bandung*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Rosyidi dkk. 2013. *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Triwibowo & Cecep.2013.*Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*.jakarta. Trans Info Media