

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Rawat Inap

Zulham Efendi¹, Dedi Adha², Vivi Syofia Sapardi³, Afrizal⁴

^{1)*} ¹Keperawatan Universitas Mercubaktijaya, Jalan Jamal Jamil Siteba Padang,
zefendi802@gmail.com

²⁾ ¹Keperawatan Universitas Mercubaktijaya, Jalan Jamal Jamil Siteba Padang,
dediadha13@gmail.com

²⁾ ¹Keperawatan Universitas Mercubaktijaya, Jalan Jamal Jamil Siteba Padang,
vivisyofia@gmail.com

²⁾ ¹Keperawatan Universitas Mercubaktijaya, Jalan Jamal Jamil Siteba Padang
afrizal@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan bagian penting dalam pelayanan keperawatan yang bertujuan mempersiapkan pasien melanjutkan perawatan di rumah secara aman dan mandiri. Namun, pelaksanaannya di lapangan masih belum optimal dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti komunikasi, waktu, dan kesepakatan antara perawat, pasien, dan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Januari sampai 2 Februari 2026 terhadap 61 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur komunikasi, waktu, kesepakatan, dan pelaksanaan *discharge planning*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa masih terdapat 41,0% pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori rendah. Faktor komunikasi kurang baik sebesar 52,5%, faktor waktu kurang baik sebesar 32,8%, dan faktor kesepakatan kurang baik sebesar 27,9%. Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi dengan pelaksanaan *discharge planning* ($p = 0,022$), terdapat hubungan antara waktu dengan pelaksanaan *discharge planning* ($p = 0,003$), dan terdapat hubungan antara kesepakatan dengan pelaksanaan *discharge planning* ($p = 0,000$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih perlu ditingkatkan. Komunikasi yang kurang efektif, keterbatasan waktu, dan belum optimalnya kesepakatan antara perawat, pasien, dan keluarga berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik, pengelolaan waktu edukasi yang lebih terencana, serta memperkuat keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses *discharge planning* agar kesinambungan perawatan setelah pasien pulang dapat berjalan lebih optimal.

Kata Kunci: *Discharge Planning*, Komunikasi, Waktu, Kesepakatan

ABSTRACT

Discharge planning is a crucial part of nursing care, aiming to prepare patients to continue care at home safely and independently. However, its implementation in the field is still suboptimal and is influenced by various factors such as communication, time, and agreement between nurses, patients, and families. This study aims to identify factors associated with discharge planning implementation in the Inpatient Ward of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital. The research design used was an analytical survey with a cross-sectional approach. The study was conducted from January 30 to February 2, 2026, with 61 respondents selected using a total sampling technique. The research instrument was a

questionnaire that measured communication, time, agreement, and discharge planning implementation. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. The results of the univariate analysis showed that 41.0% of discharge planning implementation was categorized as low. Poor communication factor accounted for 52.5%, poor time factor accounted for 32.8%, and poor agreement factor accounted for 27.9%. Bivariate test results showed a relationship between communication and discharge planning implementation ($p = 0.022$), a relationship between time and discharge planning implementation ($p = 0.003$), and a relationship between agreement and discharge planning implementation ($p = 0.000$). The conclusion of this study indicates that discharge planning implementation still needs improvement. Ineffective communication, time constraints, and suboptimal agreement between nurses, patients, and families were significantly associated with discharge planning implementation. Therefore, nurses need to improve the quality of therapeutic communication, manage educational time more effectively, and strengthen patient and family involvement in the discharge planning process to ensure optimal continuity of care after discharge.

Keywords: *Discharge Planning, Communication, Time, Agreement*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu kebutuhan fundamental yang harus dipenuhi secara menyeluruh. Rumah sakit memiliki peranan krusial dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, terutama melalui layanan keperawatan. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, memiliki posisi strategis dalam menentukan kualitas layanan melalui pelaksanaan perawatan yang profesional dan berkelanjutan.

Salah satu bentuk layanan keperawatan itu adalah perencanaan pemulangan, yaitu proses mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk melanjutkan perawatan di rumah. Pelaksanaan perencanaan pemulangan yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi angka kunjungan ulang, serta mencerminkan kualitas layanan keperawatan yang baik. (Azizah et al., 2017).

Kesehatan adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi secara menyeluruh, berkualitas, dan berkelanjutan. Sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan, rumah sakit memiliki fungsi penting dalam memberikan layanan yang menyeluruh kepada pasien, termasuk layanan keperawatan. Perawat yang merupakan kelompok tenaga kesehatan terbanyak dan memiliki frekuensi interaksi tinggi dengan pasien, berperan penting dalam menentukan kualitas layanan. Salah satu elemen krusial dalam layanan keperawatan adalah pelaksanaan perencanaan pemulangan, yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya agar dapat melanjutkan perawatan secara mandiri setelah pasien keluar dari rumah sakit (Sinaga, n.d.). *Discharge planning* adalah sebuah proses yang terorganisir yang dimulai saat pasien masuk ke rumah sakit hingga saat pasien keluar, dengan tujuan mempersiapkan pasien dan keluarganya agar dapat melanjutkan perawatan secara mandiri dan aman di rumah. Pelaksanaan perencanaan kepulangan yang efektif dapat mengurangi durasi perawatan, mencegah komplikasi, menurunkan angka kunjungan kembali atau readmission, meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi biaya layanan kesehatan (Mustikaningsih et al., 2020).

Perencanaan pemulangan adalah proses di mana pasien dan keluarganya menerima informasi mengenai kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman serta pengetahuan mereka tentang keadaan kesehatan pasien dan langkah-langkah yang perlu diambil setelah kembali ke rumah (E.L.Rosya, 2020)

Menurut World Health Organization (2020), pelaksanaan perencanaan untuk pemulangan yang tidak efisien dapat meningkatkan kemungkinan pasien kembali dirawat, memperpanjang durasi perawatan, dan menurunkan kepuasan pasien. Perencanaan pemulangan seharusnya dimulai saat pasien diterima hingga mereka keluar untuk memastikan kelanjutan perawatan di rumah. Namun, pada kenyataannya, banyak rumah sakit masih menjalankan proses ini hanya sebatas tugas administratif, seperti memberikan informasi tentang obat dan jadwal pemeriksaan lanjutan, tanpa adanya edukasi menyeluruh mengenai pola makan, aktivitas fisik, atau tindak lanjut. Penelitian mengungkapkan bahwa 23% perawat di Australia dan 34% di Inggris Selatan tidak menjalankan perencanaan pemulangan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Rahmawati & Santoso, 2021). Di Indonesia sebanyak 61% perawat di Yogyakarta tidak melakukan perencanaan pulang (Priadi T dkk, 2019) ,di mana penerapan perencanaan pemulangan belum berjalan secara konsisten karena adanya keterbatasan dalam sumber daya, semangat, dan pelatihan secara menyeluruh akibat keterbatasan sumber daya, motivasi, dan pelatihan, yang berdampak pada rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga sebesar 58%, kurangnya edukasi aktivitas harian sebesar 54%, serta ketidaksiapan perawatan di rumah sebesar 56% (Destri et al., 2021).

Di Sumatra Barat, pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien masih belum optimal. Berdasarkan Penelitian (Nopan, 2023) di RSI Siti Rahmah Padang mengungkapkan bahwa 35% perawat tidak melaksanakan perencanaan pulang secara efektif dan 40% memiliki tingkat motivasi yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitrina et al., 2023) di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi menyatakan bahwa 26,2% perawat tidak melakukan perencanaan pemulangan dengan optimal, di mana kendala utama ada pada masalah komunikasi dan waktu yang terbatas untuk pelaksanaannya. Selain itu, penelitian Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru menunjukkan bahwa 40% pelaksanaan perencanaan pemulangan masih belum maksimal, dan terdapat yang signifikan antara faktor komunikasi, waktu, serta kesepakatan dengan pelaksanaan perencanaan pemulangan ($p = 0,001$)(Sri Muharni et al., 2021).Sementara itu penelitian (Wiradani & DwiYami, 2024) menyatakan bahwa keterlibatan pasien dan keluarga juga memiliki peranan penting dalam kesuksesannya. Dari penelitian diatas terlihat perencanaan pasien pulang belum optimal dalam kategori cukup tinngi atau masih buruk.

Discharge Planning adalah suatu tahap dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya agar mampu melanjutkan perawatan setelah kembali dari rumah sakit. Jika perencanaan pemulangan tidak dilakukan dengan baik, hal ini dapat menyebabkan pasien kembali dirawat, memperpanjang waktu perawatan, ketidakpatuhan terhadap terapi, serta dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Kurangnya interaksi, ketidaktepatan waktu pelaksanaan, serta tidak adanya kesepakatan yang jelas selama proses perencanaan pemulangan bisa menyebabkan pasien tidak siap untuk kembali ke rumah dan menurunkan kualitas layanan keperawatan (Mustikaningsih et al., 2020).

Pelaksanaan perencanaan pemulangan yang tidak efektif dapat menyebabkan berbagai masalah yang merugikan bagi pasien dan keluarganya, seperti meningkatnya peluang pasien untuk dirawat kembali karena kurangnya kesiapan dalam melakukan perawatan diri di rumah. Kurangnya pengetahuan mengenai obat-obatan, pola makan, aktivitas, serta gejala yang perlu diwaspadai bisa memicu terjadinya komplikasi, memperlambat proses penyembuhan, dan meningkatkan biaya perawatan. Situasi ini juga berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien, bahkan dalam beberapa kasus bisa meningkatkan risiko keadaan darurat hingga menyebabkan kematian. Selain itu, tingginya tingkat readmisi dan munculnya komplikasi juga menjadi indikator rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya dalam hal perencanaan pemulangan pasien. (Sri Muharni et al., 2021).

Pelaksanaan perencanaan pemulangan adalah elemen krusial dalam perawatan keperawatan yang bertujuan memastikan kelanjutan perawatan pasien setelah mereka keluar dari rumah sakit. Perencanaan pemulangan tidak hanya berfokus pada pengembalian pasien, tetapi juga mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk dapat melaksanakan perawatan sendiri di rumah. Implementasi perencanaan pemulangan yang efektif dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memperpendek durasi rawat inap, serta mengurangi frekuensi kunjungan kembali ke rumah sakit (Natasia et al., 2014)

Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan perencanaan pemulangan di berbagai fasilitas kesehatan masih belum optimal. Perencanaan pemulangan sering kali dianggap sebagai tugas administratif semata dan biasanya hanya dilakukan menjelang waktu pulang pasien. Hal ini menghasilkan kurangnya edukasi bagi pasien dan keluarga mengenai perawatan lanjutan, cara penggunaan obat, aktivitas yang disarankan, serta tanda dan gejala yang perlu diwaspadai setelah meninggalkan rumah sakit (Fitrina et al., 2023) .

Keberhasilan dari perencanaan pemulangan dipengaruhi oleh banyak faktor yang melibatkan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan. Salah satu elemen penting adalah pemahaman pasien dan keluarganya tentang penyakit, pengobatan, serta perawatan yang diperlukan setelah keluar. Kurangnya pengetahuan dapat berakibat pada ketidakpatuhan terhadap terapi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Selain itu, dukungan emosional dan sosial dari keluarga menjadi faktor penting dalam mendukung pasien beradaptasi dengan kesehatan mereka setelah kembali ke rumah. (Natasia et al., 2014).

Faktor kesiapan dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan juga berpengaruh kepada keberhasilan perencanaan pemulangan. Keluarga berperan penting dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, seperti makanan, minuman, pembuangan, istirahat, kebersihan diri, perasaan aman, serta dukungan spiritual. Ketidakmampuan keluarga untuk menjalankan peran tersebut dapat meningkatkan ketergantungan pasien dan memperbesar risiko kambuh (Kozier et al., 2012).

Selain dari aspek pasien dan keluarga, sistem pelayanan kesehatan juga memiliki pengaruh signifikan. Ketersediaan sumber daya finansial, fasilitas di rumah, serta sistem dukungan dalam masyarakat menjadi pertimbangan dalam menyusun rencana pemulangan yang tepat sesuai kondisi pasien. Kebutuhan perawatan lanjutan dan pengawasan di rumah harus direncanakan dengan baik agar pemulihan pasien dapat berlangsung secara optimal (Kozier et al., 2012).

Dalam hal tenaga kesehatan, komunikasi sangat krusial untuk pelaksanaan perencanaan pemulangan. Komunikasi yang efisien antara perawat, pasien, dan keluarga dibutuhkan agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan jelas. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan salah pengertian mengenai rencana perawatan, pemakaian obat, dan tindak lanjut pelayanan kesehatan (Mustikaningsih et al., 2020)

Selain itu, waktu yang terbatas akibat beban kerja perawat yang tinggi sering kali menjadi kendala dalam pelaksanaan perencanaan pemulangan yang menyeluruh. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kesepakatan antara perawat, pasien, dan keluarga mengenai rencana pemulangan serta perawatan lanjutan. Ketidakjelasan dalam kesepakatan dapat mengakibatkan ketidaksiapan pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan mandiri di rumah. Sebagai hasilnya, risiko timbulnya komplikasi, kekambuhan, serta kunjungan kembali ke rumah sakit menjadi makin tinggi (Asih et al., 2024).

Secara teoritis, beberapa faktor utama memengaruhi pelaksanaan perencanaan pemulangan, yaitu komunikasi, waktu, dan kesepakatan antara perawat, pasien, serta keluarga. Komunikasi berfungsi untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga dapat memahami dengan jelas informasi tentang kondisi kesehatan, rencana perawatan lanjutan, penggunaan obat, dan tindak lanjut yang diperlukan. Waktu terkait dengan ketepatan dan kontinuitas proses perencanaan pemulangan, di mana seharusnya perencanaan dimulai sejak pasien pertama kali dirawat agar proses edukasi dan persiapan dapat dilakukan secara

bertahap. Di sisi lain, kesepakatan menunjukkan adanya kesamaan pandangan dan komitmen antara tenaga kesehatan, pasien, serta keluarga terkait dengan rencana perawatan setelah pasien keluar. Ketiganya saling berhubungan dan menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan perencanaan pemulangan yang efektif dan berfokus pada keselamatan pasien (Fitrina et al., 2023).

Faktor komunikasi memiliki peranan penting dalam memastikan pasien serta keluarganya mendapatkan pemahaman mengenai informasi yang disampaikan. Komunikasi yang kurang efektif dapat menyebabkan pasien tidak mengerti tentang kondisi penyakit yang dialami, penggunaan obat, aktivitas yang direkomendasikan, nutrisi yang tepat, serta tanda-tanda bahaya yang harus diperhatikan. Hal ini bisa berdampak pada kurangnya kesiapan pasien dalam merawat diri di rumah (Fitrina et al., 2023).

Faktor waktu juga berpengaruh pada kualitas perencanaan *discharge planning*, karena idealnya proses ini harus mulai dilakukan sejak pasien diterima di rumah sakit, bukan hanya saat pasien akan pulang. Namun, masih banyak rumah sakit yang melakukan perencanaan *discharge planning* secara mendadak menjelang waktu kepulangan pasien, sehingga edukasi yang diberikan tidak menyeluruh dan tidak ada waktu yang cukup untuk memastikan pasien. Keterbatasan waktu ini sering kali berkaitan dengan tingginya beban kerja perawat, kekurangan jumlah tenaga kerja, serta kurangnya alur perencanaan discharge yang jelas (Mustikaningsih et al., 2020).

Selain faktor komunikasi dan waktu, kesepakatan antara perawat, pasien, dan keluarga juga merupakan faktor kunci dalam keberhasilan perencanaan *discharge planning*. Kesepakatan yang baik dapat menciptakan kesesuaian pandangan mengenai rencana perawatan di rumah, tujuan terapi, pemakaian obat, aktivitas, serta jadwal tindak lanjut. Tanpa adanya kesepakatan, pasien dan keluarga sering kali tidak siap untuk bertanggung jawab atas perawatan mandiri, yang berisiko menyebabkan ketidakpatuhan dan kemungkinan readmisi (Asih et al., 2024).

Pelayanan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah adalah fasilitas rumah sakit. Rumah sakit memiliki peranan sebagai penyelenggara layanan kesehatan secara keseluruhan, serta menjadi harapan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal. Ketika pasien mengunjungi rumah sakit, mereka pasti mengharapkan untuk sembuh dari penyakit yang diderita. Dalam situasi ini, perawat memegang peranan yang sangat penting tidak hanya dalam memberikan perawatan selama pasien tinggal di rumah sakit, tetapi juga dalam menyiapkan pasien untuk proses pemulangan agar mereka bisa kembali ke rumah dalam keadaan yang lebih baik (Yunere et al., 2023).

Salah satu elemen krusial dalam layanan rumah sakit yang menunjukkan keberhasilan perawatan keperawatan adalah Perencanaan pulang pasien atau *discharge planning*. Perencanaan pulang pasien merupakan suatu proses yang terencana yang dimulai dari saat pasien masuk ke rumah sakit, dengan tujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya agar bisa kembali ke rumah dengan selamat dan melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit secara efektif. Pelaksanaan perencanaan pulang pasien yang sistematis dan disesuaikan dengan kebutuhan individu terbukti dapat mengurangi durasi rawat inap serta angka pasien yang kembali dirawat di rumah sakit (Wiradani & Dwiayami, 2024).

Di samping itu, keberhasilan dalam perencanaan pemulangan sangat dipengaruhi oleh kesepakatan antara tenaga medis, pasien, serta keluarga, sehingga semua pihak memiliki pemahaman yang serupa tentang tujuan dan langkah-langkah perawatan setelah pasien kembali ke rumah (Asih et al., 2024). Komunikasi, waktu, dan kesepakatan antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarganya adalah unsur penting untuk keberhasilan perencanaan pemulangan. Selain komunikasi, faktor waktu juga merupakan hal yang krusial karena perencanaan pemulangan sebaiknya dimulai sejak pasien tiba di rumah sakit, agar edukasi

dan persiapan untuk pulang dapat dilakukan secara efektif dan tidak terburu-buru menjelang waktu pasien kembali (Faturrahman et al., 2025).

Menurut penelitian (Mustikaningsih et al., 2020) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa perencanaan pemulangan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung masih belum optimal, dengan hanya 44,87% yang masuk dalam kategori baik, sementara sebagian besar perawat berada pada kategori cukup dan kurang. Penelitian tersebut menemukan bahwa 8,75% pasien batal pulang karena mereka belum siap untuk melanjutkan perawatan di rumah, dan 11,8% pasien mengalami readmisi yang tidak direncanakan, yang mengindikasikan adanya masalah dalam komunikasi, waktu pendidikan, serta kesepakatan mengenai perawatan. Dalam penelitian (Nopan, 2023) di RSI Siti Rahmah Padang, ditemukan bahwa 35,0% perawat tidak melaksanakan perencanaan pemulangan dengan baik dan 40,0% perawat memiliki tingkat motivasi yang rendah.

Sementara itu penelitian (Fitriana et al., 2023) di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi bahwa 26,2% perawat belum menjalankan perencanaan pemulangan dengan baik, terutama disebabkan oleh komunikasi yang kurang memadai dan tindakan yang hanya dilaksanakan pada hari pasien keluar, sehingga pasien dan keluarganya tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai perawatan lanjutan. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru mengungkapkan bahwa 40% dari pelaksanaan perencanaan pemulangan masih belum berjalan dengan baik. Ketidakefektifan ini terutama disebabkan oleh masalah komunikasi, yang berkontribusi sekitar 45% terhadap total hambatan, yang ditandai dengan kurangnya kejelasan dalam penyampaian informasi tentang perawatan selanjutnya, pengobatan, dan follow-up kepada pasien serta keluarga.

Selain itu komunikasi, terbatasnya waktu yang tersedia bagi perawat untuk memberikan edukasi secara menyeluruh berkontribusi sekitar 35%, sementara kurangnya kesepakatan yang jelas di antara tenaga medis, pasien, dan keluarga mengenai rencana perawatan lanjutan menyumbang sekitar 20%. Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi adalah faktor utama yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan perencanaan pemulangan. ($p = 0,001$) (Sri muharni et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan *discharge planning* di ruang rawat inap sangat diperlukan untuk memberikan saran dalam peningkatan layanan keperawatan dan memperbaiki kualitas layanan rumah sakit.

Berdasarkan data survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 November 2025 di RSUD Dr. Rasidin Padang, tercatat sebanyak 71 perawat yang bertugas di unit perawatan inap. Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan *discharge planning* sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Pelaksanaan *discharge planning* yang belum optimal oleh perawat dapat berdampak pada tingginya angka pasien kembali dirawat (*readmission*).

Data rumah sakit menunjukkan bahwa pada bulan September 2025 terdapat 36 pasien yang kembali berobat, dengan 15 pasien (41,6%) di antaranya memerlukan perawatan ulang. Pada bulan Oktober 2025 tercatat 34 pasien kembali, dengan 14 pasien (41,1%) harus dirawat kembali, sedangkan pada bulan November 2025 terdapat 35 pasien kembali dengan 14 pasien (40%) memerlukan rawat inap ulang. Tingginya angka *readmission* tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, khususnya dalam aspek komunikasi, pengelolaan waktu, dan kesepakatan dengan pasien dan keluarga, agar kesinambungan asuhan keperawatan setelah pasien pulang dapat berjalan secara optimal.

Berdasarkan hasil observasi terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang perawatan RSUD Dr. Rasidin Padang pada 10 pasien, diketahui bahwa proses perencanaan pemulangan belum sepenuhnya mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP). Sebanyak 5 pasien (50%) telah mengalami *discharge planning* sesuai dengan SOP, yang mencakup penilaian kondisi pasien sebelum pulang, penjelasan tentang rencana perawatan, petunjuk

untuk kontrol selanjutnya, pendidikan tentang penggunaan obat, serta persetujuan dari pasien dan keluarga berkenaan dengan rencana pemulangan. Namun, 5 pasien lainnya (50%) belum menerima rencana pemulangan yang lengkap sesuai dengan prosedur yang berlaku. Ketidaksesuaian ini terutama tampak pada minimnya pendidikan kesehatan lanjutan, belum ada penjelasan yang jelas tentang kegiatan yang diperbolehkan dan yang tidak setelah pulang, kurangnya perhatian terhadap kebutuhan spiritual pasien, serta belum terformulasinya rencana perawatan lanjut di rumah secara terstruktur dan terdokumentasi.

Pelaksanaan perencanaan pemulangan yang tidak sesuai dengan prosedur operasional standar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam hal komunikasi, terdapat 6 perawat (60%) yang mengungkapkan bahwa informasi yang disampaikan kepada pasien dan keluarganya belum dilakukan dengan cara yang efektif, sehingga pemahaman pasien tentang rencana pemulangan menjadi kurang lengkap. Dari sisi waktu, 7 perawat (70%) menunjukkan bahwa pendidikan mengenai perencanaan pemulangan sering diberikan menjelang waktu pasien pulang, sehingga proses tersebut terasa terburu-buru dan tidak memberi kesempatan untuk evaluasi pemahaman pasien dan keluarga secara optimal.

Selain itu, adanya faktor kesepakatan juga menjadi hambatan dalam implementasi perencanaan pemulangan sesuai dengan prosedur tetap. Sebanyak lima orang perawat (50%) mengungkapkan bahwa belum ada kesepakatan yang jelas antara perawat, pasien, dan keluarga mengenai rencana perawatan setelah pulang, baik terkait perawatan di rumah, jadwal pemeriksaan ulang, maupun kesiapan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan. Situasi ini mengakibatkan pelaksanaan perencanaan pemulangan belum berjalan dengan konsisten, menyeluruh, dan tercatat sesuai dengan standar operasional yang telah ditentukan.

Berdasarkan uraian dan penjabaran serta hasil temuan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 61 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling, dimana seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang dijadikan sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, bersedia menjadi responden, serta hadir pada saat penelitian dilakukan.

Pengumpulan data dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner faktor komunikasi, waktu, kesepakatan, dan pelaksanaan *discharge planning*. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara faktor komunikasi, waktu, dan kesepakatan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Frekuensi	Presentase
Rendah	25	41.0
Tinggi	36	59,0
Jumlah	61	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, didapatkan kurang dari separuh responden memiliki pelaksanaan *discharge planning* rendah (41,0%) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustikaningsih et al., 2020) yang menunjukkan bahwa sekitar 56% perawat masih belum melaksanakan *discharge planning* secara optimal, terutama dalam hal pemberian edukasi yang terstruktur kepada pasien sebelum pulang. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yunere et al., 2023) juga menunjukkan bahwa sekitar 43,5% responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* masih belum berjalan dengan baik karena informasi yang diberikan kepada pasien belum lengkap dan belum dilakukan secara sistematis. Selain itu, penelitian (Fitrahmani et al., 2025) juga menemukan bahwa sekitar 48% pelaksanaan *discharge planning* masih berada pada kategori kurang baik, yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, komunikasi yang belum efektif, serta kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan.

Secara teoritis, *discharge planning* merupakan proses perencanaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mempersiapkan pasien melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Menurut (Nursalam., 2017), *discharge planning* adalah suatu proses sistematis yang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, selama masa perawatan, hingga pasien dinyatakan boleh pulang. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan, pengobatan yang harus dijalani, serta tindakan perawatan yang perlu dilakukan di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan membantu meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan lanjutan serta mencegah terjadinya komplikasi atau perawatan ulang di rumah sakit.

Menurut Perry dan Potter (2017), *discharge planning* merupakan bagian penting dari proses asuhan keperawatan yang melibatkan komunikasi, edukasi, serta koordinasi antara perawat, pasien, dan keluarga. Perencanaan pulang yang dilakukan secara efektif dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap terapi yang diberikan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kesehatannya setelah kembali ke rumah. Sebaliknya, pelaksanaan *discharge planning* yang kurang baik dapat menyebabkan pasien tidak memahami cara perawatan di rumah, penggunaan obat yang tidak tepat, serta meningkatkan risiko pasien kembali dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan analisis peneliti, masih ditemukannya pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori rendah kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingginya beban kerja perawat, keterbatasan waktu dalam memberikan edukasi kepada pasien, serta komunikasi yang belum optimal antara perawat, pasien, dan keluarga. Selain itu, edukasi kepada pasien seringkali diberikan menjelang waktu kepulangan sehingga informasi yang disampaikan tidak dapat dipahami secara maksimal oleh pasien dan keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien kurang memahami instruksi perawatan di rumah, penggunaan obat, serta jadwal kontrol yang harus dilakukan setelah pulang dari rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelaksanaan *discharge planning* melalui penguatan komunikasi terapeutik, pemberian edukasi secara bertahap sejak awal perawatan,

serta pelibatan keluarga secara aktif agar kesiapan pasien dalam melanjutkan perawatan di rumah dapat lebih optimal.

2. Distribusi frekuensi Faktor Komunikasi pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Faktor Komunikasi pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Faktor Komunikasi	Frekuensi	Presentase
Rendah	32	52,5
Tinggi	29	47,5

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, didapatkan kurang dari separuh responden masih belum optimal berada pada kategori rendah memiliki komunikasi dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 52,5% orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yunere et al., 2023) tentang hubungan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang menunjukkan bahwa 43,5% responden berada pada kategori komunikasi *discharge planning* kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa masalah komunikasi dalam proses *discharge planning* masih menjadi kendala di pelayanan keperawatan.

Penelitian lain oleh (Mustikaningsih et al., 2020) juga mengungkapkan bahwa sekitar 56% perawat belum melaksanakan komunikasi *discharge planning* dengan baik, terutama dalam pemberian edukasi yang terstruktur kepada pasien dan keluarga. Selain itu, penelitian (Fitrahmani et al., 2025) menunjukkan bahwa 51,2% responden menilai komunikasi perawat masih kurang efektif dalam proses perencanaan pulang. Temuan (Nopan, 2023) juga memperlihatkan bahwa 48,7% pelaksanaan komunikasi berada pada kategori kurang, dari pelaksanaan komunikasi berada dalam kategori kurang, dipengaruhi oleh beban kerja yang tinggi bagi perawat serta terbatasnya waktu untuk edukasi.

Dalam teori, komunikasi adalah elemen kunci dalam perencanaan pulang. Menurut Nursalam (2017), komunikasi dalam proses perencanaan pulang merupakan penyampaian informasi yang teratur antara perawat, pasien, dan keluarganya untuk memastikan kesinambungan perawatan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Penting untuk komunikasi ini bersifat jelas, interaktif, dan mudah dipahami oleh pasien. Menurut Kozier dan Erb (2016) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai rencana pengobatan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi angka kunjungan ulang ke rumah sakit. Sebaliknya, komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahan dalam penggunaan obat, ketidaksesuaian perawatan di rumah, dan meningkatkan kemungkinan komplikasi.

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti, tingginya persentase komunikasi yang rendah (52,5%) mungkin disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat, terbatasnya waktu untuk edukasi, komunikasi yang cenderung satu arah, belum adanya pedoman edukasi perencanaan *discharge planning* yang standar. Situasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti beban kerja perawat yang tinggi, keterbatasan waktu edukasi, komunikasi yang masih cenderung satu arah, serta belum optimalnya penggunaan media edukasi yang terstandar. Kondisi ini menunjukkan bahwa perlu adanya upaya peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik perawat, penguatan manajemen waktu, serta penerapan pedoman

discharge planning yang lebih sistematis agar kualitas pelaksanaan *discharge planning* dapat ditingkatkan.

3. Distribusi frekuensi Faktor Waktu pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Faktor Waktu pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Faktor Waktu	Frekuensi	Presentase
Rendah	20	32.8
Tinggi	41	67.2
Jumlah	61	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, didapatkan kurang dari separuh responden memiliki waktu dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 32,8 % orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil ini sejalan dengan temuan Temuan penelitian ini sejalan dengan (Damawiyah et al., 2017) yang melaporkan bahwa masih terdapat sekitar 30–40% pelaksanaan *discharge planning* yang belum tepat waktu. Hal ini menunjukkan bahwa masalah ketepatan waktu masih menjadi kendala dalam implementasi *discharge planning*. Penelitian (Hariyanti et al., 2008) juga menegaskan bahwa keterlambatan edukasi sebelum pasien pulang berisiko meningkatkan kunjungan ulang ke IGD dalam 24–48 jam.

Penelitian (Yunere et al., 2023) menunjukkan bahwa sekitar 37,6% pasien masih menerima edukasi *discharge planning* yang belum optimal waktunya, sehingga pemahaman pasien menjadi kurang baik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian (E. Rosya et al., 2020) yang melaporkan bahwa sekitar 34% perawat mengalami keterbatasan waktu dalam memberikan edukasi *discharge planning*. Selain itu, (Sulistiyowati., 2022) menyatakan bahwa sekitar 38% perawat menjadikan waktu sebagai kendala utama dalam implementasi *discharge planning*. Penelitian (Wiradani & DwiYami, 2024) juga mengidentifikasi bahwa lebih dari 50% perawat masih melakukan edukasi secara singkat karena keterbatasan waktu. Waktu merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan perencanaan pulang pasien. Ketepatan dalam menyampaikan edukasi dan merencanakan kepulangan akan berdampak besar terhadap kesiapan pasien serta keluarganya untuk meneruskan perawatan di rumah. Perencanaan pulang yang efektif tidak dapat dilakukan secara tiba-tiba saat pasien akan keluar, melainkan seharusnya dimulai sejak pasien masuk ke rumah sakit dan dilakukan secara terus-menerus.

Perencanaan pulang adalah suatu proses terstruktur dan berkelanjutan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit, selama perawatan, sampai menjelang waktu pulang. Penyampaian informasi secara bertahap memberikan kesempatan bagi pasien dan keluarganya untuk memahami kondisi kesehatan, pengobatan, serta perawatan yang perlu dilakukan di rumah. Jika edukasi disampaikan dalam keadaan terburu-buru, maka kemungkinan terjadinya kesalahan dalam perawatan di rumah akan semakin tinggi.

Menurut peneliti (Damawiyah et al.2017) yang menyatakan bahwa *discharge planning* merupakan perencanaan kepulangan merupakan proses yang fleksibel dan harus dimulai saat pasien pertama kali diterima di rumah sakit. Penelitian (Yunere et al., 2023) juga menunjukkan bahwa pendidikan yang diberikan menjelang hari kepulangan membuat pasien

kurang memahami petunjuk dan meningkatkan risiko mereka untuk kembali dirawat dalam jangka waktu 24–48 jam setelah keluar.

Temuan dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wiradani & DwiYami, 2024) yang mengidentifikasi bahwa waktu yang terbatas adalah salah satu kendala utama dalam menerapkan perencanaan pemulangan yang baik. Studi tentang pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat juga mengungkapkan bahwa edukasi yang diberikan mendekati waktu pemulangan seringkali tidak efektif karena pasien menerima informasi yang banyak dalam waktu yang sangat singkat.

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti masih adanya pelaksanaan *discharge planning* yang kurang baik dari aspek waktu (32,8%) kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya beban kerja perawat, jumlah pasien yang banyak, serta prioritas pelayanan yang masih berfokus pada tindakan kuratif dibandingkan edukasi. Selain itu, *discharge planning* yang dilakukan mendekati waktu kepulangan cenderung bersifat terburu-buru dan kurang komprehensif. Kondisi ini menunjukkan perlunya perbaikan manajemen waktu, penguatan perencanaan edukasi sejak awal pasien dirawat, serta supervisi pelaksanaan *discharge planning* agar proses perencanaan pulang dapat berjalan lebih optimal.

4. Distribusi frekuensi Faktor Kesepakatan pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Faktor Kesepakatan pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Faktor Kesepakatan	Frekuensi	Presentase
Rendah	17	27,9
Tinggi	44	72,1
Jumlah	61	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, didapatkan hampir separuh responden memiliki kesepakatan dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 27,9% orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Andriani,2018) menyatakan masih terdapat sekitar 28,1% pasien yang belum terlibat optimal dalam pengambilan keputusan *discharge planning*. Penelitian (Mustikaningsih et al., 2020) juga menunjukkan bahwa sekitar 32% pasien belum melibatkan keluarga secara efektif dalam proses perencanaan pulang. Penelitian (Yunere et al., 2023) menemukan bahwa sekitar 30% pasien masih memiliki partisipasi keluarga yang kurang dalam *discharge planning*. Beberapa penelitian lain juga menyatakan hambatan partisipasi keluarga berkisar 28–35%, terutama disebabkan oleh keterbatasan waktu edukasi, ketidakhadiran keluarga saat perawatan, serta komunikasi yang belum optimal.

Kesepakatan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan *discharge planning* karena berkaitan dengan keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam proses perawatan lanjutan. Kesepakatan yang dimaksud adalah adanya persetujuan bersama antara perawat, pasien, dan keluarga mengenai rencana perawatan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Tanpa adanya kesepakatan, pelaksanaan perawatan di rumah berisiko tidak optimal karena pasien atau keluarga mungkin tidak memahami atau tidak berkomitmen terhadap rencana yang telah disusun. *Discharge planning* yang efektif harus bersifat kolaboratif dan berpusat pada pasien (*patient centered care*), di mana pasien dan keluarga dilibatkan dalam

pengambilan keputusan. Kesepakatan yang dibangun melalui komunikasi dua arah akan meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap rencana perawatan sehingga kepatuhan pasien menjadi lebih baik (Nursalam,2017).

Kesepakatan adalah tanda penting dalam perencanaan pulang pasien karena menunjukkan fokus pada kepedulian terhadap pasien. Perry dan Potter (2017) menyatakan bahwa perencanaan pulang yang berhasil harus melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesiapan dan kepatuhan pasien setelah mereka kembali ke rumah.

Berdasarkan analisis peneliti, masih adanya pelaksanaan *discharge planning* yang kurang baik pada aspek kesepakatan (27,9%) kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan waktu diskusi antara perawat dengan pasien dan keluarga, komunikasi yang belum sepenuhnya partisipatif, serta budaya pasien yang cenderung pasif dan menerima keputusan tenaga kesehatan tanpa banyak bertanya. Selain itu, ketidakhadiran keluarga saat edukasi juga dapat menghambat tercapainya kesepakatan bersama. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendekatan kolaboratif, peningkatan keterampilan komunikasi partisipatif perawat, serta pelibatan keluarga secara konsisten agar kualitas *discharge planning* dapat lebih optimal.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Komunikasi dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.5
Hubungan Komunikasi dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*
di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Komunikasi						P Value
	Baik		Kurang Baik		F	Total %	
	f	%	f	%			
Baik	22	61,1	14	38,9	36	100	0,022
Kurang Baik	7	28,0	18	72,0	25	100	
Total	29	47,5	32	52,5	61	100	

Hasil Penelitian didapatkan 61 responden bahwa dari 36 orang dengan komunikasi baik, sebanyak 22 responden (61,1%) melaksanakan *discharge planning* dengan baik sedangkan komunikasi kurang baik sebanyak 25 orang dengan komunikasi kurang baik, sebanyak 18 responden (72,0%) melaksanakan komunikasi *discharge planning* kurang baik. Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai bahwa P Value = 0.022 < 0.005, artinya terdapat hubungan antara komunikasi dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mustikaningsih et al., 2020) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara komunikasi perawat dengan efektivitas discharge planning dengan p value = 0,001 (p < 0,05). Penelitian (Yunere et al., 2023) juga menemukan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kesiapan pasien pulang dengan p value = 0,017 (p < 0,05).

Berdasarkan karakteristik responden diperoleh dari 61 responden masih terdapat kurang dari separuh responden dengan pelaksanaan *discharge planning* rendah yaitu sebanyak 25 orang (41,0%), yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah melaksanakan *discharge planning* dengan baik, namun proporsi pelaksanaan yang rendah masih cukup besar dan perlu mendapat perhatian. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi perawat dengan pasien dan keluarga belum optimal secara merata di ruangan.

Secara teori, komunikasi dalam perencanaan pemulangan adalah proses sistematis untuk bertukar informasi antara perawat, pasien, dan keluarga guna memastikan kelanjutan perawatan setelah pasien kembali ke rumah. Dalam kerangka komunikasi terapeutik di bidang keperawatan, komunikasi yang efektif harus memenuhi prinsip kejelasan, empati, umpan balik, dan kesinambungan. Komunikasi yang bersifat dua arah memberi kesempatan kepada pasien untuk tidak hanya menerima informasi tetapi juga untuk memperjelas pemahaman mereka.

Selain itu, dalam konteks pendidikan pasien, komunikasi berperan sebagai sarana utama untuk memindahkan pengetahuan mengenai kesehatan, termasuk petunjuk obat, jadwal kontrol, pola makan, aktivitas, serta tanda-tanda bahaya. Komunikasi yang tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan kesalahan pemahaman, ketidakpatuhan terhadap terapi, dan peningkatan risiko pasien dirawat kembali di rumah sakit.

Analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti ada hubungan komunikasi dengan pelaksanaan *discharge planning* yang masih ditemukannya 41,0% pelaksanaan *discharge planning* rendah kemungkinan disebabkan oleh komunikasi terapeutik yang belum konsisten dilakukan pada setiap pasien. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi baik cenderung mampu menyampaikan edukasi secara terstruktur, menggunakan bahasa sederhana, serta melakukan verifikasi pemahaman pasien dan keluarga. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif misalnya bersifat satu arah, terburu-buru, atau tidak melibatkan keluarga dapat menyebabkan informasi penting tidak terserap optimal. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik melalui pelatihan berkelanjutan, penggunaan media edukasi, dan supervisi kepala ruangan sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu *discharge planning*.

2. Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.6
Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*
di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Waktu						P Value
	Baik		Kurang Baik		F	Total %	
	f	%	f	%			
Baik	30	83,3	6	16,7	36	100	0,003
Kurang Baik	11	44,0	14	56,0	25	100	
Total	41	67,2	20	32,8	61	100	

Hasil Penelitian didapatkan 61 responden bahwa dari 36 orang dengan waktu baik, sebanyak 30 responden (83,3%) melaksanakan waktu *discharge planning* dengan baik sedangkan dari 25 orang dengan waktu kurang baik, sebanyak 14 responden (56,0%) melaksanakan waktu *discharge planning* kurang baik. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi*

Square, didapatkan nilai bahwa $P \text{ Value} = 0.003 < 0.005$, artinya terdapat hubungan antara waktu dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Wiradani & Dwiayami, 2024) yang menunjukkan bahwa kecukupan waktu perawat berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* dengan $p \text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$) dan juga penelitian (Damawiyah et al., 2017) juga menemukan bahwa perencanaan pulang yang dimulai lebih awal meningkatkan kesiapan pasien dengan $p \text{ value} = 0,012$ ($p < 0,05$).

Perencanaan pemulangan adalah sebuah proses yang berlangsung panjang dan terus menerus, yang seharusnya dimulai sejak pasien tiba di rumah sakit hingga hari mereka keluar. Dalam kerangka manajemen perawatan keperawatan, waktu dianggap sebagai sumber daya penting yang dapat memengaruhi kualitas pendidikan untuk pasien. Agar edukasi kesehatan berjalan dengan baik, diperlukan prinsip pengulangan, penguatan, dan waktu yang tepat.

Teori mengenai pembelajaran orang dewasa juga menunjukkan bahwa pasien memerlukan waktu yang cukup untuk menerima, memproses, dan memahami informasi terkait kesehatan. Edukasi yang disampaikan secara tiba-tiba menjelang waktu pulang biasanya mengurangi kemampuan pasien untuk mengingat informasi, karena mereka umumnya dalam keadaan lelah, cemas, atau lebih fokus pada proses administrasi pemulangan.

Analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti ada hubungan waktu dengan pelaksanaan *discharge planning* yang masih rendah (52,5%) menunjukkan kemungkinan adanya keterbatasan waktu perawat akibat beban kerja tinggi, rasio perawat pasien yang tidak seimbang, serta prioritas tindakan kuratif di ruangan. Ketika waktu tersedia memadai, perawat dapat melakukan edukasi secara bertahap, mengevaluasi pemahaman pasien, dan melibatkan keluarga secara optimal. Sebaliknya, keterbatasan waktu menyebabkan *discharge planning* hanya dilakukan menjelang pasien pulang dan bersifat administratif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan manajemen waktu, penjadwalan edukasi sejak awal perawatan, serta dukungan kebijakan ruangan agar *discharge planning* menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan.

3. Hubungan Kesepakatan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.7
Hubungan Kesepakatan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*
di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Kesepakatan					Total	P Value
	Baik		Kurang Baik		F		
	f	%	f	%			
Baik	34	94,4	2	5,6	36	100	0,000
Kurang Baik	10	40,0	15	60,0	25	100	
Total	44	72,1	17	27,9	61	100	

Hasil Penelitian didapatkan 61 responden bahwa dari 36 responden dengan kesepakatan baik, sebanyak 34 responden (94,4%) melaksanakan *discharge planning* dengan baik. Sedangkan dari 25 responden dengan kesepakatan kurang baik, sebanyak 15 responden (60,0%) melaksanakan *discharge planning* kurang baik. Hasil uji statistik

menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara kesepakatan dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fitrina et al., 2023) yang menemukan adanya hubungan partisipasi pasien dalam *discharge planning* dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian (Putra.,2023) juga menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dan keluarga berhubungan dengan keberhasilan *discharge planning* dengan p value = 0,001 ($p < 0,05$).

Secara teoritis, kesepakatan dalam *discharge planning* merupakan *implementasi* pendekatan *patient centered care* dan *shared decision making*, yaitu proses kolaboratif antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dalam menentukan rencana perawatan pasca rawat. Model ini menekankan bahwa keberhasilan perawatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas informasi, tetapi juga oleh tingkat keterlibatan dan komitmen pasien terhadap rencana yang disusun.

Dalam teori Kepatuhan dan ketaatan (*compliance–adherence theory*), pasien yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan akan memiliki rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap rencana perawatan sehingga lebih patuh menjalankan instruksi di rumah. Sebaliknya, keputusan yang bersifat dengan cara melibatkan pengambilan keputusan untuk orang lain (*paternalistic*) dari tenaga kesehatan sering membuat pasien pasif dan kurang memahami tujuan terapi.

Analisa peneliti, masih adanya 32,8% pelaksanaan *discharge planning* rendah menunjukkan bahwa praktik *shared decision making* belum berjalan maksimal. Hambatan yang mungkin terjadi antara lain keterbatasan waktu diskusi, ketidakhadiran keluarga saat edukasi, perbedaan tingkat pendidikan pasien, serta budaya pasien yang cenderung pasif terhadap tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perawat perlu lebih aktif memfasilitasi diskusi, memastikan kesepahaman, menggunakan metode pengajaran ulang (*teach-back*), serta mendokumentasikan kesepakatan secara sistematis untuk meningkatkan keberhasilan *discharge planning*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kurang dari separuh responden memiliki Komunikasi dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 52,5% orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.
2. Kurang dari separuh responden memiliki waktu dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 32,8 % orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.
3. Hampir separuh responden memiliki kesepakatan dalam pelaksanaan *discharge planning* rendah 27,9% orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.
4. Kurang dari separuh responden memiliki pelaksanaan *discharge planning* rendah 41,0% orang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026.
5. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara komunikasi dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026 dengan nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$).
6. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara waktu dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026 dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$).
7. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kesepakatan dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2026 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, O. R., Sugihartati, N., & Sumitro. (2024). Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RS Dewi Sri Karawang Jawa Barat Tahun 2024. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(1), 491–498.
- Azizah, A., Widayati, D., & Rachmania, D. (2017). Discharge Planning Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Journals of Ners Community*, 8(1), 53–63.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *No Title 濟無No Title No Title No Title*. 4, 167–186.
- Destri, N., Andriani, M., Pratama, E. R., & Fitri, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 4(2), 502–508.
<https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/113>
- Faturrahman, W., Basit, M., Wijaksono, M. A., & Tasalim, R. (2025). Faktor komunikasi dalam pelaksanaan discharge planning dengan kepatuhan pasien konsumsi obat. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(1), 9–16.
<https://doi.org/10.32504/hspj.v9i1.1169>
- Fitrina, Y., Andriani, M., & Mayang Sari, G. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 220–227.
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020). Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 45.
<https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.524>
- Nopan, N. S. (2023). Hubungan motivasi perawat terhadap pelaksanaan discharge Planning di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(1), 63–71. <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i1.100>
- Penulis, K., Muharni, S., Murniasih, E., Anggraini, S., Awal, S., & Batam, B. (2021). *Initium Medica Journal Penerbit Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Diruangan Rawat Inap Rs Awal Bros Pekanbaru. September*.
- Rahmawati, Y., & Santoso, W. (2021). *Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo*. 3–22.
- Ratna, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 97–107.
- Rosya, E. L. (2020). PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP NON BEDAH RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI. *Jurnal Ipteks Terapan*, 13(3), 118.
<https://doi.org/10.22216/jit.2019.v13i3.2480>
- Rosya, E., Sesrianty, V., & Kariani, A. (2020). Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit. In *CV.Pena Persada* (Vol. 62, Issue 2).
https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Books-16087-10_0036.pdf
- Sinaga, B. P. (n.d.). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Pelaksanaan Pulang Pada Pasien. *Osfi.O*. <https://osf.io/preprints/inarxiv/en2gv/download>
- Sulistiyowati, A. D. (2022). Continuing Nursing Education : Pentingnya Peran Perawat Dalam Discharge Planning Di Rsia 'Aisyiyah Klaten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i1.8904>
- Wiradani, N. L. K., & Dwiayami, N. P. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. II Udayana dan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(1), 92–101.

Yunere, F., Amalia, E., & Rahmawati, P. (2023). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Anggrek Dan Dahlia Rsud Dr. Adnaan Wd Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6625–6631.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22123>.