

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*  
PASIEN PASCAOPERASI APENDIKTOMI DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan  
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta



Disusun Oleh  
**PATHIMATUZ ZUHRA**  
20120320135

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016**

HALAMAN PENGESAHAN KTI  
GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PASIEN  
PASCAOPERASI APENDIKTOMI DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING YOGYAKARTA

Disusun oleh:  
PATHIMATUZ ZUHRA

20120320135

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal:

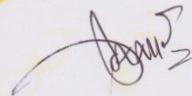
16 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



Novita Kurnia Sari, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIK. 19811117200510173075



AL-Afik, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat

NIK. 197703132000104173046

# THE DESCRIPTIONS OF DISCHARGE PLANNING IMPLEMENTATION FOR PATIENT POSTOPERATIVE APENDIKTOMI IN PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA HOSPITAL

Pathimatuz Zuhra<sup>1</sup>, Novita Kurnia Sari<sup>2</sup>

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY.

Dosen Program Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## *Abstract*

**Background:** *Discharge planning is a planning done for the patient and family before the patient leaves the hospital. Complications or failure to provide discharge planning will be at risk of disease severity. The determine whether overview of the implementation of the discharge planning to postsurgery patients of appendectomy in PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Hospital.*

**Methods:** *The research used observational descriptive. The sample in this study 30 respondents implementation of discharge planning was done by the nurses in undergoing post-surgery patients of appendectomy in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital.*

**Result:** *The results of this study indicate that discharge planning actions at the beginning of the current assessment of patients admitted to the hospital there were 7 respondents (23.34%) did discharge planning and 23 respondents (76.66%) did not, the implementation of discharge planning for hospitalized patient, five respondents (16.66%) did the discharge planning and 25 respondents (83.34%) did not, and the implementation of discharge planning preparation for the repatriation, 12 respondents (40%) did the discharge planning and 18 respondents (60%) did not.*

**Conclusion:** *Based on the result the Implementation of discharge planning in postsurgery patients of appendectomy at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital, is not optimal because the nurses not really details with the discharge planning.*

**Keywords:** *Appendectomy, Discharge Planning, Postsurgery.*

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PASIEN  
PASCAOPERASI APENDIKTOMI DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GAMPING YOGYAKARTA**

Pathimatuz Zuhra<sup>1</sup>, Novita Kurnia Sari<sup>2</sup>

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY.

Dosen Program Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**INTISARI**

**Latar belakang:** *Discharge planning* adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit. Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Selama ini perawat hanya melakukan *discharge planning* hanya di akhir saja. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran proses pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat pada pasien pascaoperasi apendiktomi di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif observasional. Sampel dalam penelitian ini 30 responden pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat pada pasien pascaoperasi apendiktomi yang menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan *discharge planning* pada assessment awal saat pasien masuk rumah sakit sebanyak 7 responden (23,34%) melakukan, 23 responden (76,66%) tidak melakukan. Pelaksanaan *discharge planning* saat di rawat inap 5 responden (16,66%) melakukan, 25 responden (83,34%) tidak melakukan, pelaksanaan *discharge planning* persiapan hari pemulangan 12 responden (40%) melakukan, 18 responden (60%) tidak melakukan tindakan *discharge planning*.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan *discharge planning* pasien pascaoperasi apendiktomi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tidak optimal dikarenakan perawat hanya melaksanakan *discharge planning* di akhir dan hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*.

**Kata Kunci:** *Discharge Planning*, Pascaoperasi, Apendiktomi

## PENDAHULUAN

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang sulit bagi sebagian pasien karena kemungkinan hal buruk yang membahayakan pasien bisa saja terjadi, sehingga dibutuhkan peran penting perawat dalam setiap tindakan pembedahan dengan melakukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis (Rondhianto, 2008 dalam Siahaan 2009).

Berdasarkan data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi. Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta didapatkan angka kejadian operasi pada tahun 2015 sebesar 2.471 tindakan operasi. Tindakan operasi yang paling banyak dilakukan adalah operasi apendiktomi.

Apendiktomi adalah pembedahan dengan cara pengangkatan apendiks. Apendisitis merupakan indikasi tersering pengangkatan apendiks, walaupun pembedahan ini dapat juga dilakukan untuk tumor (nainggolan 2013). Di Indonesia apendisitis merupakan penyakit urutan ke empat terbanyak dari tahun 2006. Setiap tahunnya sekitar 700.000 pasien dengan usus buntu atau apendisitis diruang gawat darurat untuk pengobatan termasuk apendiktomi (Clynton, 2009 dalam Wijaya 2012).

Cedera medis pada pasien *post* apendiktomi dapat menimbulkan nyeri, resiko terjadinya infeksi yang disebabkan karena stress yang sangat serius yang

akan mengakibatkan sistem imun tubuh menurun sehingga tubuh rentan terkena infeksi seperti peritonitis, abses peritoneal. Oleh karena itu perlu diberikan informasi kepada pasien dan keluarga agar mampu mengenali tanda bahaya sehingga dapat dilaporkan kepada petugas medis (Healthnotes, 2005).

Faktor- faktor yang mempengaruhi proses perawatan pasien pasca-operasi adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, penyakit penyerta, status nutrisi, oksigenasi dan perfusi jaringan serta merokok. Faktor ekstrinsik terdiri dari teknik operasi/pembedahan yang buruk, mobilisasi, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, obat-obatan, manajemen luka yang tidak tepat dan infeksi (Potter & Perry, 2006).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri pada pasien apendiktomi, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, dan toleransi aktivitas sesuai kemampuan. Ambulasi dini dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah *thromboemboli*, setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan. Hal tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah yang memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat, serta memulihkan fungsi tubuh tidak hanya

pada bagian yang mengalami cedera tapi pada seluruh anggota tubuh (Widianto, 2014). Faktor-faktor tersebut mempengaruhi proses perawatan serta hal-hal tersebut dapat dikendalikan dengan melaksanakan *discharge planning* dengan baik pada pasien pasca-operasi.

*Discharge planning* adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit (Rakhmawati dkk, 2012). Sebelum pemulangan pasien keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi (Perry & Potter, 2006).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009), selain dari pada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit (Istiyati, dkk 2014). Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan.

## METODE

Desain yang digunakan adalah deskriptif observasional Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan

menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Penelitian digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2013). Penelitian observasi merupakan penelitian yg tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subyek peneliti. penelitian ini hanya melakukan pengamatan (observasi) pada subjek penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat pada pasien apendiktomi di bangsal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Sampel dalam penelitian ini 30 responden pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat pada pasien pascaoperasi apendiktomi yang menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Instrument pelaksanaan *discharge planning* yang digunakan Lembar observasi yang berupa *checklist* tindakan pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan teori dan panduan pelaksanaan *discharge planning* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, serta penilaian dalam *checklist* berdasarkan tindakan *discharge planning* yang dilakukan perawat pada pasien apendiktomi.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Gambaran pelaksanaan *Discharge Planning Assesment* awal.

<i>Assesment</i> awal saat pasien masuk rumah sakit	frekuensi	Prosentase (%)
Dilakukan	7	23,34%
Tidak dilakukan	23	76,66%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa aspek pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap tindakan *assesment* awal saat pasien masuk rumah sakit dilakukan sebanyak 23,34 % dan yang tidak dilakukan sebanyak 76,66%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap tindakan *assesment* awal tidak dilakukan secara optimal.

Tabel 4.2 Gambaran pelaksanaan *Discharge Planning* Saat di Ruang Rawat.

Saat di Ruang Rawat	frekuensi	Prosentase (%)
Dilakukan	5	16,66%
Tidak Dilakukan	25	83,34%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa aspek pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap saat di rawat inap dilakukan sebanyak 16,66% dan yang tidak dilakukan sebanyak 83,34%. Sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap saat di rawat inap tidak dilakukan secara optimal.

Tabel 4.3 Gambaran pelaksanaan *Discharge Planning* tahap persiapan hari pemulangan.

Persiapan Hari Pemulangan	frekuensi	Prosentase (%)
Dilakukan	12	40 %
Tidak Dilakukan	18	60 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa aspek pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap persiapan hari pemulangan

pasien dilakukan sebanyak 40% dan tindakan yang tidak dilakukan sebanyak 60%. Sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan *discharge Planning* pada tahap persiapan hari pemulangan pasien tidak dilakukan secara optimal.

Tabel 4.4 Hasil akhir pelaksanaan *discharge planning* pasien pascaoperasi apendiktomi.

Subvariabel	frekuensi	Prosentase (%)	total
Tidak Optimal	32	100%	32

Berdasarkan dari beberapa tabel diatas pelaksanaan *discharge planning* pada pasien pascaoperasi apendiktomi masih kurang optimal dikarenakan beberapa dari item tindakan *discharge planning* masih belum dilakukan secara maksimal.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pelaksanaan *discharge planning* yaitu *assesment* awal saat pasien masuk rumah sakit yang mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian kebutuhan pasien tidak dilakukan sebanyak 76,66%, pelaksanaannya masih sering diabaikan atau jarang dilakukan karena perawat hanya melakukan pada tahap-tahap yang penting saja. Dalam proses *discharge planning* pengkajian awal sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan intervensi yang dibutuhkan pasien secepat mungkin, kategori masalah yang harus dilaporkan terutama mobilitas, kegiatan rumah tangga, dan perawatan mandiri yang konsisten setelah rawat inap dan pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan disekitar rumah.

Mengidentifikasi pasien sejak awal dengan banyak masalah akan memudahkan rumah sakit memaksimalkan waktu yang tersedia dalam melaksanakan *discharge planning* untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia dan mampu memenuhi kebutuhan perawatan dan menjamin kelangsungan perawatan (Holland, 2013). Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Pemila, 2011).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Perry & Potter (2005), sejak pasien masuk harus mengkaji kebutuhan pemulangan pasien dengan menggunakan riwayat keperawatan, berdiskusi dengan pasien, pada pengkajian berkelanjutan terhadap kesehatan fisik pasien, status fungsional, system pendukung sosial, sumber-sumber financial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis serta hambatan selama perawatan.

Berdasarkan tabel 4.1 Gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada *assesment* awal tindakan yang paling sering dilakukan adalah peninjauan ulang rekam medis pasien (anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis dan tata laksana). Hal tersebut merupakan hal penting sebagai data awal pasien ketika masuk ke rumah sakit serta memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada tahap pengkajian seperti kegiatan menilai ketergantungan klinis merupakan tahap pengkajian awal untuk melanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya. Apabila tahap pengkajian ini tidak dilakukan secara keseluruhan, maka akan berdampak terhadap

tindakan keperawatan selanjutnya, begitupun sebaliknya apabila dilakukan baik akan memudahkan dalam tahap kegiatan yang akan diberikan selanjutnya (Dedi, dkk, 2013)

Tindakan yang paling jarang dilakukan adalah mengidentifikasi pendamping utama, asesmen mengenai kondisi rumah atau tempat tinggal, asesmen mengenai kemampuan fungsional pasien saat ini misalnya fungsi kognitif, mobilisasi juga jarang dilakukan sehingga pelaksanaan *discharge planning* untuk tahap awal masih kurang optimal. Sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan Shofiana (2014) perencanaan pulang sejak awal pasien masuk masih kadang-kadang atau sering dilakukan perawat. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa perencanaan pulang yang dilaksanakan perawat di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung masih kurang optimal (Setyowati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *Discharge Planning* Saat di Ruang Rawat masih banyak yang belum dilakukan. Pelaksanaan perencanaan pulang yang tampak kecil seperti menginformasikan mengenai pengaturan fisik di rumah, sumber pelayanan kesehatan di sekitar rumah, membantu klien saat meninggalkan rumah sakit dan mencatat kepulangan pasien masih diabaikan oleh perawat.

Menurut Potter & Perry (2002) bahwa pada tahap perencanaan perawat harus mempersiapkan pasien atau keluarga untuk mampu menjelaskan bagaimana pelayanan kesehatan di rumah, pasien mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan



diri (atau keluarga mampu melakukan perawatan), dan hambatan terhadap pergerakan pasien dan ambulansi telah diubah sesuai keadaan rumah sehingga tidak membahayakan pasien. Memberikan sumber-sumber dan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan. Selain itu penatalaksanaan penjelasan manfaat minum obat, efek samping yang timbul bila tidak minum obat sesuai aturan, waktu pemberian obat dan pentingnya kontrol ulang setelah pulang dari rumah sakit.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil tindakan yang paling sering dilakukan adalah menetapkan prioritas mengenai hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga serta melakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan, syok, hipertermia, atau gangguan pernapasan sesuai dengan klinical pathway yang di miliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping. Tindakan yang paling jarang dilakukan oleh perawat adalah melakukan mobilisasi pada hari pertama operasi. Berdasarkan dari klinical pathway yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Gamping pasien pasca operasi harus dilakukan mobilisasi segera pada hari pertama post operasi yang berfungsi untuk mengurangi nyeri, mempertahankan fungsi tubuh dan memperlancar peredaran darah.

Memberikan leaflet edukasi kesehatan juga tidak pernah dilakukan dikarenakan dari rumah sakit sendiri belum menyediakan leaflet untuk dibagikan. Pemberian nomor telepon yang bisa dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan perawat masih jarang dilakukan karena perawat hanya menganjurkan kembali ke rumah sakit

untuk kontrol tanpa memberikan nomor telepon yang bisa langsung dihubungi. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut akan meningkatkan resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan akan meningkat (Purnamasari, 2012).

Berdasarkan tabel 4.3 Pelaksanaan discharge planning pada tahap persiapan pada hari pemulangan sudah optimal karena semua tindakan discharge planning sudah dilakukan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Purnamasari dan Repyanto (2012) menyatakan pada tahap perencanaan pulang pada hari pemulangan pasien di RSUD Tugurejo Semarang sudah baik karena tidak ada perawat yang tidak melakukan tindakan discharge planning. Penelitian yang dilakukan namun dari hasil observasi perawat melakukan semua tindakan discharge planning di akhir

Penelitian ini menunjukkan dari beberapa tahap discharge planning pelaksanaannya masih kurang optimalnya pelaksanaan perencanaan pulang (*discharge planning*) dikarenakan detail-detail kecil perencanaan pulang terkadang terabaikan oleh perawat. Selain itu hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa perawat melakukan semua tindakan discharge planning baik dari assessment awal, selama di ruang rawat dan pada saat pemulangan hanya dilakukan pada saat pasien akan pulang ke rumahnya.

Kurang optimalnya pelaksanaan discharge planning dapat terjadi karena kurangnya motivasi kerja dan masih minimnya manajemen keperawatan di rumah sakit. Menurut Emery dan

Darragh (2011) faktor yang mempengaruhi tidak optimalnya pelaksanaan discharge planning adalah personil pelaksanaan *discharge planning*, sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rofii, 2013) terdapat hubungan antara personil *discharge planning* dengan pelaksanaan *discharge planning* karena tanggung jawab pada discharge planning di rumah saki adalah tanggung jawab staff keperawatan dan bertanggung jawab untuk bekerja sama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan di masyarakat.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi *discharge planning* belum dilaksanakan secara optimal adalah motivasi kerja, manajemen keperawatan, dan beban kerja yang dilakukan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Riayanti,2015) bahwa perawat membutuhkan motivasi kerja yang tinggi untuk mendukung kerja yang baik serta mempengaruhi kualitas kerja dan perorma perawat. sehingga *discharge planning* tidak dilakukan kepada pasien dengan optimal.

Menurut Notoadmodjo (2003) faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Dimana sikap yang baik akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, pengendalian emosi juga mempengaruhi karena dengan pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien dan perawat harus memiliki

pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dengan memberikan informasi-informasi. Selain dari pada itu. Pengalaman masa lalu perawat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberikan informasi sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

## I. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pelaksanaan discharge Planning di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta masih kurang optimal, sebagian besar tindakan *discharge planning* dilakukan pada hari pemulangan. Serta perawat hanya melakukan bagian yang penting saja dalam pelaksanaan discharge planning tanpa memperhatikan detail dari tindakan discharge planning itu sendiri.

### A. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta maka saran yang disampaikan oleh peneliti adalah:

Rumah sakit lebih mengembangkan discharge planning sebagai program prioritas dari rumah sakit sehingga penunjang seperti brosur leaflet berisi informasi kesehatan untuk memfasilitasi tenaga kesehatan dalam memberikan *discharge planning*. Sesama perawat harus lebih memotivasi untuk

melakukan discharge Planning sesuai dengan ketentuan yang digunakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dedi, B dkk.(2013) Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat Pada Klien Diabetes mellitus di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. <Downloads/333-346%20Blacius%20Dedi.pdf>
- Healthnotes, 2005. *Pre and Post-surgery Health*. diakses 22 Desember 2015. [http://www.puritancom/vf/healthnotes/hn\\_live/concern/Surgery.htm](http://www.puritancom/vf/healthnotes/hn_live/concern/Surgery.htm)
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Holland , D.E 2013.dkk Targeting Hospitalized Patients for Early Discharge Planning intervention. *National institutes of health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775892/>
- Nainggolan, E. (2013). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Llamanya Penyembuhan Luka Pascaoperasi Apendiktomi. *jurnal Keperawatan HKBP Belige*, 1. (2). 98.105.
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemila U. (2006). *Konsep Discharge Planning*. Diakses pada tanggal 13 Juli 2016 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Poglitsch, L.A, Emery, M & Darragh A. 2011. A qualitative study of the determinants of successful discharge for older adult inpatients. *Jurnal of American Physical Therapy Association*. (ISSN 1538-6724).
- Purnama, S. D. dkk (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Nursing Studies*. <http://portalgaruda.org/article.php?article=74198&val=4707>
- Rakhmawati N. Dian,dkk (2013). *Pengaruh Discharge Planning Terhadap Penambahan Berat Badan Pada BBLR Dalam 3 Bulan Pertama Di Kota Semarang Jurnal Keperawatan Anak*.Volume 1, No. 2, November 2013; 127-134.
- Rofi'i Muhamad dkk, (2013). Faktor Personil Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Rumah Sakit Di Semarang.*Jurnal Managemen Keperawatan* . Volume 1, No. 2, November 2013; 89-94

Setyowati T, (2011). Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Syaraf dan Bedah Syaraf Gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

Siahaan, M. (2009). Pengaruh *Discharge Planning* yang Dilakukan oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Abdominal Menghadapi Pemulangan DI RSUP H.Adam Malik Medan.

Wijaya, P. (2012). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada TN.M dengan Post Apendiktomi Hari Ke-II di Ruang Bougenville Rs Panti Waluyo Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah strata satu*. Sekolah Tinggi Kesehatan Husada Surakarta.