

**PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG BROMO
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Untuk Memenuhi Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi Profesi Ners



**Nama:
Achmad Baydowi
22101052**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Achmad Baydowi
NIM : 22101052
Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah ini adalah karya orang lain atau di temukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 15 November 2023
Yang Menyatakan,



Achmad Baydowi
NIM. 22101052

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer
Rahem Situbondo
Nama Lengkap : Achmad Baydowi
NIM : 22101052
Jurusan : Program Studi Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Dosen Pembimbing : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 0720028703

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720028703

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG BROMO RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

KARYA ILMIA AKHIR NERS

Disusun Oleh
Achmad Baydowi
NIM. 22101052

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 07 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	:	(Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.) NIDN. 0701088903	()
Penguji 2	:	(Sandhy Sasmita Ardi, S.Kep., Ns.) NIP. 19820514 200604 1 012	()
Penguji 3	:	(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.) NIDN. 0720028703	()

Ketua Program Studi Profesi Ners,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., Apt., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi dan sekaligus selaku pembimbing
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji I
5. Sandhy Sasmita Ardi, S.Kep., Ns. selaku penguji II dan sekaligus Kepala Ruangan Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
6. Elyas Arief Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator dan Tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 15 November 2023

ABSTRAK

Baydowi, Achmad¹ Astutik, Emi Eliya² Ardi, Sandhy Sasmita³ Putri, Prestasianita⁴. 2023. Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: *Discharge planning* merupakan proses perencanaan yang sistematis dimulai saat pasien masuk sampai dengan saat pasien keluar dari rumah sakit. Saat ini *discharge planning* belum optimal bagi pasien yang dirawat, dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan *discharge planning*, dan perawat hanya menginformasikan kontrol ulang. Tujuan karya ilmiah akhir ini untuk mengetahui penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu melakukan pengkajian dengan cara observasi, wawancara, dan kuesioner tentang penerapan *discharge planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis sudah terdapat format *discharge planning* yang berisi kriteria untuk pasien yang sudah bisa pulang dan rencana pasien setelah kepulangan dari rumah sakit. Terdapat *discharge planning card* yang berisi identitas pasien, perencanaan perawatan, dan jadwal kontrol terlampir pada status pasien. Pelaksanaan *discharge planning* di ruangan sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang dikarenakan ada beberapa syarat untuk pemberian *discharge planning form* yang harus terpenuhi yaitu dengan kriteria pasien kritis. **Kesimpulan:** Penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo masih belum optimal.

Kata Kunci: *Discharge Planning*, Keperawatan

ABSTRACT

Baydowi, Achmad¹ Astutik, Emi Eliya² Ardi, Sandhy Sasmita³ Putri, Prestasianita⁴. 2023. Implementation of Discharge Planning in the Bromo Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Final Scientific Work. Dr. University Nursing Professional Study Program. Soebandi Jember

Introduction: Discharge planning is a systematic planning process starting when the patient enters until the time the patient leaves the hospital. Currently, discharge planning is not yet optimal for patients being treated, where nurses are still limited to implementing discharge planning, and nurses only provide re-control information. The aim of this final scientific work is to determine the implementation of discharge planning in the Bromo room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Method: The method used is carrying out an assessment by means of observation, interviews and questionnaires regarding the implementation of discharge planning in the Bromo Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Results: Based on the results of the analysis, there is a discharge planning format which contains criteria for patients who can go home and the patient's plans after returning from the hospital. There is a discharge planning card containing the patient's identity, treatment planning, and control schedule attached to the patient's status. Implementation of discharge planning in one's own room is not carried out for all patients who go home because there are several conditions for providing a discharge planning form that must be met, namely the criteria for critical patients. Conclusion: Implementation of discharge planning in the Bromo room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo is still not optimal.

Keyword: Discharge planning, Nursing

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan	5
2.1.1. Pengertian Manajemen Keperawatan.....	5
2.1.2. Prinsip Manajemen Keperawatan	5
2.1.3. Fungsi Manajemen Keperawatan	6
2.1.4. Proses Manajemen Keperawatan	7
2.1.5. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim ...	8
2.2 Konsep <i>Discharge Planning</i>	10
2.2.1 Pengertian <i>Discharge Planning</i>	10
2.2.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	10
2.2.3 Manfaat <i>Discharge Planning</i>	11
2.2.4 Prinsip <i>Discharge Planning</i>	11
2.2.5 Faktor Yang Perlu Dikaji Dalam <i>Discharge Planning</i>	12
2.2.6 Komponen <i>Discharge Planning</i>	12
2.2.7 Alur <i>Discharge Planning</i>	13
2.2.8 Langkah <i>Discharge Planning</i>	14
2.2.9 Proses Pelaksanann <i>Discharge Planning</i>	15

2.2.10	Pemberian Layanan <i>Discharge Planning</i>	18
2.2.11	Hasil Pencarian Jurnal Pendukung.....	20
BAB 3	GAMBARAN KASUS	23
3.1	Gambaran Rumah Sakit.....	23
3.1.1	Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum dr. Abdoer Rahem Situbondo	23
3.1.2	Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan.....	24
3.2	Gambaran Ruang Bromo.....	25
3.2.1	Analisa Situasi Ruang Bromo	25
3.2.2	Analisa Sumber Daya Manusia Ruang Bromo	25
3.2.3	Analisa <i>Discharge Planning</i> Ruang Bromo.....	28
3.3	Analisa SWOT	31
3.4	Diagram Layang	33
3.5	Identifikasi Masalah	33
3.6	<i>Planning Of Action</i> (POA)	34
3.7	Implementasi	35
3.8	Evaluasi Kegiatan.....	36
BAB 4	PEMBAHASAN	37
4.1	Analisis Masalah <i>Discharge Planning</i>	37
4.2	Analisa Intervensi <i>Discharge Planning</i>	37
4.2.1	Desiminasi Ilmu Tentang <i>Discharge Planning</i>	38
4.2.2	<i>Role Play</i> Penerapan <i>Discharge Planning</i>	38
4.3	Penerapan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	39
BAB 5	PENUTUP.....	43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....		45
LAMPIRAN.....		47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Langkah memulangkan pasien	14
Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung Tentang <i>Discharge Planning</i>	20
Tabel 3. 1 Latar Belakang Pendidikan, Masa Kerja, Jenis Pelatihan yang Diikuti Tenaga Kerja Ruang Bromo	25
Tabel 3. 2 Analisa SWOT <i>Discharge Planning</i> di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	31
Tabel 3. 3 Diagram Layang Analisa SWOT pada <i>Discharge Planning</i>	33
Tabel 3. 4 Rencana Kegiatan Penerapan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	34
Tabel 3. 5 Implementasi Penerapan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	47
Lampiran 2 Format Ceklist <i>Discharge Planning</i>	49
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	51
Lampiran 4 Format Ceklist <i>Discharge Planning</i> di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	53
Lampiran 5 Edukasi Pasien Terintegrasi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	55
Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Desimisasi Ilmu dan <i>Role Play</i>	57
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir.....	58

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana dengan menjalankan empat fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, motivasi dan pengendalian yang dikelola tim keperawatan. Keempat fungsi tersebut saling berhubungan serta saling berkaitan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antar manusia dan konseptual yang mendukung untuk mencapai asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil kepada klien. Dengan alasan tersebut, manajemen keperawatan perlu mendapat perhatian dan prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perubahan dan perkembangan memerlukan pengelolaan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan, rumah sakit adalah institusi kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan layanan selama 24 jam. Menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017). Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit yaitu salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan.

Di dalam MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) salah satunya terdapat perencanaan pulang (*discharge planning*), merupakan salah satu yang

penting dalam pelayanan kesehatan. *Discharge planning* merupakan proses perencanaan yang sistematis dimulai saat pasien masuk sampai dengan saat pasien keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* harus berpusat pada masalah kesehatan pasien yang meliputi pencegahan, rehabilitatif, dan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dan keluarga agar dapat memahami penyakit dan tindakan keperawatan yang harus dilakukan di rumah, menjelaskan kebutuhan pasien serta meyakinkan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya. Saat ini *discharge planning* belum optimal bagi pasien yang dirawat, dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan *discharge planning*, perawat hanya menginformasikan kontrol ulang (Nursalam, 2016).

Perawat di Indonesia termasuk perawat Rumah Sakit Umum dr. Abdoer Rahem sebagian besar masih belum menerapkan *discharge planning* secara optimal, walaupun dilaksanakan tetapi belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada MAKPP (Model Asuhan Keperawatan Profesional). Pelaksanaan *discharge planning* hanya pada bagian tertentu yang dianggap penting, tetapi pengkajian kebutuhan *discharge planning* mengenai pengkajian kebutuhan pasien, edukasi tentang kegiatan setelah keluar dari rumah sakit, diet yang dianjurkan, dan tanda dan gejala yang harus dipahami sering terabaikan. Hal ini disebabkan karena pemahaman perawat tentang *discharge planning* masih kurang, (Ratna, 2018). Masalah tersebut dapat merugikan pasien, karena menyebabkan perawatan pasien dirumah menjadi kurang efektif, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi pasien dan tingkat ketergantungan pasien saat berada di rumah, seperti pola makan yang buruk, kesalahan saat mengkonsumsi obat, dan aktivitas yang terabaikan (Asmuji et al., 2018).

Discharge Planning yang optimal dan sesuai dengan SPO pada MAKPP, dapat mengurangi rehospitalisasi dan mencegah masalah kesehatan setelah keluar rumah sakit, pasien juga menjadi lebih nyaman, puas, kualitas hidupnya membaik, dan mengurangi lama perawatan (Hager, 2018). Bentuk dari *discharge planning* yang dapat diberikan kepada pasien dan keluarga dikenal dengan pendekatan METHOD yaitu *medications* (obat), *environment* (lingkungan), *treatments*

(perawatan), *health teaching* (pengajaran kesehatan), *outpatient referral* (rujukan rawat jalan) dan diet.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan pendekatan proses manajemen. Sebagai wujud pengembangan dalam meningkatkan kemampuan serta keterampilan manajerial mahasiswa, Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember melakukan pembelajaran manajerial mahasiswa praktek dengan karya ilmiah yang berjudul *Penerapan Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian manajemen terkait penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi masalah manajemen terkait dalam penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Merencanakan penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo berdasarkan jurnal terkait.
- d. Menerapkan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo berdasarkan jurnal terkait.
- e. Mengevaluasi penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Dengan adanya penerapan *discharge planning* diharapkan pasien merasakan informasi dan pelayanan yang diberikan oleh perawat secara optimal sehingga kepuasan tercapai dalam pemberian asuhan keperawatan klien.

1.4.2 Bagi Perawat

- a. Dapat diketahui bahwa *discharge planning* sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan individu pasien dalam pemberian layanan.
- b. Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal.
- c. Tumbuh dan terbinanya akuntabilitas dan disiplin diri perawat.
- d. Meningkatkan profesionalisme keperawatan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan gambaran tentang pengelolaan ruangan dengan pelaksanaan model MPKP: Metode Tim dalam pelaksanaan *discharge planning*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan

2.1.1. Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan diorganisasi, yang mencakup kegiatan POAC (*Planing, Organizing, Actuating, Controlling*), serta kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2014).

Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan, kemungkinan tidak dilaksanakan (Swanburg, 2012).

2.1.2. Prinsip Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), prinsip-prinsip manajemen keperawatan sebagai berikut :

- a. Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- b. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- c. Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan
- d. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajemen perawat
- e. Manajemen keperawatan adalah suatu perumusan dan pencapaian tujuan sosial
- f. Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian

- g. Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang studi
- h. Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan, dari lembaga dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- i. Budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai kepercayaan
- j. Manajemen keperawatan mengarahkan dan pemimpin
- k. Manajemen keperawatan memotivasi
- l. Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- m. Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian.

2.1.3. Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing, sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen. Menurut Suarli & Bahtiar (2009), fungsi-fungsi manajemen adalah sebagai berikut:

a. Planning

Pada proses perencanaan, menentukan misi, visi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

b. Organizing

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya adalah menentukan struktur organisasi, menemukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas-aktifitas untuk mencapai tujuan dari unit, bekerja dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

c. Staffing

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya adalah rekrutmen, wawancara mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. *Directing*

Meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi.

e. *Controlling*

Meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban keyangan, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

2.1.4. Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg, (2012), proses manajemen keperawatan meliputi:

a. Pengkajian-pengumpulan data

Seorang manajer tidak hanya di tuntut untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit/puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan.

b. Perencanaan

Perencanaan di maksudkan untuk menentukan kebutuhan yang strategis dalam mencapai asuhan keperawatan ke pada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang di butuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijakan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah di tetapkan bersama.

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan kerja sama dengan orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen adalah bagaimana manajer dapat memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah di rencanakan dan di tetapkan.

2.1.5. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam MAKP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 2011). Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik (Swanburg, 2012).

a. Tujuan pemberian metode tim

- 1) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas,
- 2) Memungkinkan adanya *trasnfer of knowledge dan transfer of exsperiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan,
- 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motifasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Kemampuan yang harus dimiliki ketua tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim,
- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan kepeerawatan,
- 3) Melakukan peran sebagai model peran,
- 4) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien,
- 5) Menyusun rencana keperawatan untuk semua pasien,
- 6) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien,
- 7) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim,

- 8) Menjadi guru pengajar,
- 9) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif.

c. Keuntungan Metode Tim

- 1) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat, karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya.
- 2) Perawat dapat mengenali pasien secara individual, karena perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic.
- 3) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien. Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal.

d. Kerugian Metode Tim

- 1) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya.
- 2) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim di tiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat.
- 3) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlandung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim.

2.2 Konsep *Discharge Planning*

2.2.1 Pengertian *Discharge Planning*

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Carpenito, 1999 dalam (Nursalam, 2011). Menurut Hurts (1990) dalam Nursalam (2011), perencanaan pulang merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi dimana perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan.

Discharge planning telah menjadi bagian penting dari perawatan. *Discharge planning* merupakan suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya dari mulai awal MRS sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Xiao et al., 2019).

2.2.2 Tujuan *Discharge Planning*

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 lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Padila et al., 2018).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada 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. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan (Proborini et al., 2019).

2.2.3 Manfaat *Discharge Planning*

Manfaat dari pelaksanaan *discharge planning* menurut Kozier (2014), adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (*unplanned admission*).
- b. Mengantisipasi terjadinya kegawat daruratan setelah kembali kerumah.
- c. Mengurangi LOS (*Length Of Stay*) pasien dirumah sakit.
- d. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan.
- e. Menghemat biaya selama rawatan.
- f. Menghemat biaya ketika pelaksanaan diluar rumah sakit atau dimasyarakat dikarenakan perencanaan yang matang.
- g. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

2.2.4 Prinsip *Discharge Planning*

Menurut (Nursalam, 2015), prinsip dalam perencanaan pulang antara lain:

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi,
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi,
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama,
- d. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat,
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

2.2.5 Faktor Yang Perlu Dikaji Dalam *Discharge Planning*

Menurut Neylor dalam Nursalam (2016), beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien sebelum pasien diperbolehkan pulang adalah sebagai berikut.

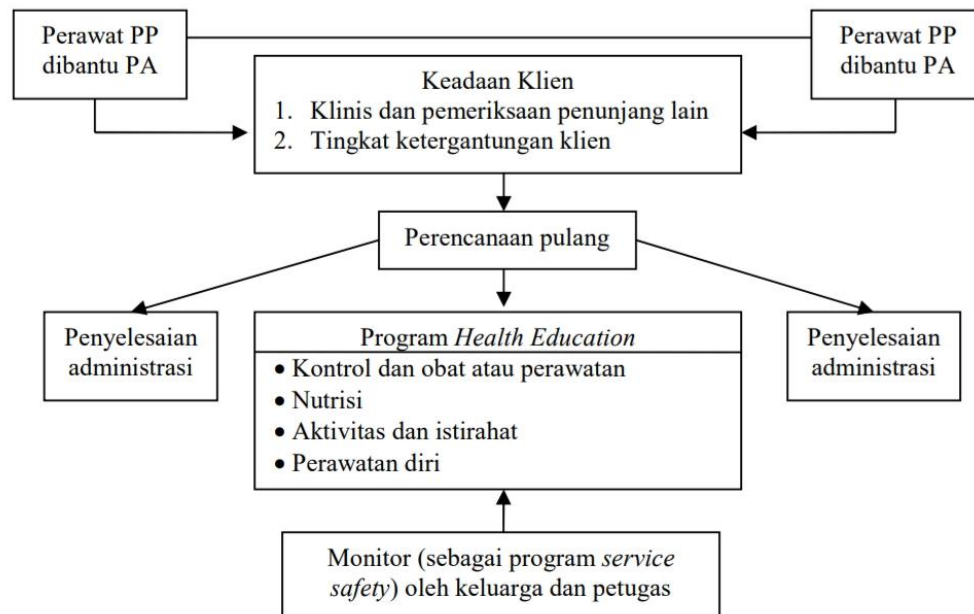
- a. Pendidikan kesehatan: diharapkan bisa mengurangi angka kambuh atau komplikasi dan meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga tentang perawatan pasca rawat.
- b. Program pulang bertahap: bertujuan untuk melatih pasien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Program ini meliputi apa yang harus dilakukan pasien di rumah sakit dan apa yang harus dilakukan oleh keluarga
- c. Rujukan: integritas pelayanan kesehatan harus mempunyai hubungan langsung antara perawat komunitas atau praktik mandiri perawat dengan rumah sakit sehingga dapat mengetahui perkembangan pasien di rumah.

2.2.6 Komponen *Discharge Planning*

Menurut Raden dan Traft dalam (Kholid, 2013), komponen perencanaan pulang yaitu:

- a. Pada saat pasien masuk ruangan:
 - 1) Menyambut kedatangan pasien
 - 2) Orientasi ruangan, jenis pasien, peraturan dan denah ruangan.
 - 3) Memperkenalkan pasien dengan teman sekamar, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya
 - 4) Meyampaikan kepada keluarga perkiraan lama masa perawatan
- b. Selama masa perawatan
 - 1) Pemeriksaan klinis dan penunjang yang lain.
 - 2) Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul sampai dengan evaluasi perkembangan pasien di rawat.
 - 3) Penyuluhan kesehatan: penyakit, perawatan, pengobatan, diet, aktivitas, kontrol.

2.2.7 Alur *Discharge Planning*



Gambar 2. 1 Bagan alur *discharge planning* menurut Nursalam dan Efendi (2009)

Keterangan:

a. Tugas perawat primer:

- 1) Membuat perencanaan pulang (*discharge planning*)
- 2) Membuat leaflet
- 3) Memberikan konseling
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan
- 5) Menyediakan format *discharge planning*
- 6) Mendokumentasikan *discharge planning*.

b. Tugas perawat associate:

Melaksanakan agenda *discharge planning* (pada saat perawatan dan di akhir perawatan).

2.2.8 Langkah *Discharge Planning*

Adapun langkah perencanaan pulang pada pasien menurut (Potter (2005), adalah:

Tabel 2. 1 Langkah memulangkan pasien

Langkah Memulangkan Pasien	
Saat Pasien Masuk RS	
1.	Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus-menerus.
2.	Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
3.	Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri.
4.	Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang diperluas lainnya.
5.	Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
6.	Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.
7.	Tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus-menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut: a. Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya b. Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya c. Lingkungan rumah akan menjadi aman d. Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah
Sebelum Hari Pemulangan	
8.	Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
9.	Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
10.	Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani), Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku
Saat Hari Pemulangan	
11.	Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.
12.	Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
13.	Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.

-
14. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
 15. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
 16. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
 17. Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.
 18. Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri.
 19. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
 20. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.
 21. Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan atau departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.
 22. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima salinan dari format tersebut.
 23. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.
-

2.2.9 Proses Pelaksanann *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. *Discharge planning* dibagi atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan (Potter & Perry, 2006). Fase akut, perhatian utama berfokus pada usaha *discharge planning*. Fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan selanjutnya, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Potter and Perry (2006), menyusun format *discharge planning* disusun sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian *discharge planning* terdiri dari “apa dan kapan” maksud dari apa adalah apa yang harus dikaji dalam *discharge planning* dan kapan yang berarti pengkajian tersebut dilaksanakan (Bull and Robert, 2001).

Pengkajian tentang apa meliputi lima area yaitu area kognitif, psikologis, status ekonomi atau finansial, akses dan dukungan lingkungan

baik formal maupun informal. Sedangkan untuk mengetahui kapan pengkajian *discharge planning* dilakukan adalah sejak pasien masuk ke rumah sakit atau pada saat screening atau kontrol kesehatan. Pada tahap ini diharapkan *discharge planner* mengetahui semua kebutuhan pasien.

b. Diagnosa

Penentuan diagnosa keperawatan secara khusus bersifat individual berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien. Adapun diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain:

1) Kecemasan

Hal ini dapat menginterupsi proses keluarga

2) Tekanan terhadap *care giver*

Hal yang menyebabkannya adalah ketakutan

3) Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan di rumah

Pasien mengalami defisit perawatan diri dalam hal: makan, toileting, berpakaian, mandi atau kebersihan

4) Stress sindrom akibat perpindahan

Stress sindrom akibat perpindahan ini berhubungan dengan upaya meningkatkan pertahanan atau pemeliharaan di rumah

c. Perencanaan

Menurut Luverne dan Barbara (1988) *discharge planning* pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan pasien, kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD yaitu:

1) *Medication* (obat), pasien sebaiknya mengetahui tentang:

(a) Nama obat

(b) Dosis yang harus diberikan dan waktu pemberiannya

(c) Tujuan penggunaan obat

(d) Efek obat yang seharusnya

(e) Gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal yang perlu dilaporkan (pengulangan untuk tiap-tiap obat melalui resep)

- 2) *Environment* (lingkungan), pasien akan dijamin tentang:
 - (a) Instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan-ketrampilan penting yang diperlukan di rumah
 - (b) Investigasi dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah
 - (c) Support emosional yang adekuat
 - (d) Investigasi sumber-sumber support ekonomi
 - (e) Investigasi transportasi yang akan digunakan pasien
- 3) *Treatment* (pengobatan), pasien dan keluarga dapat:
 - (a) Mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah
 - (b) Mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar
- 4) *Health*, pasien akan dapat:
 - (a) Mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh
 - (b) Mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi
- 5) *Outpatient Referral*, pasien dapat:
 - (a) Mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan
 - (b) Mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya
- 6) Diet, diharapkan pasien mampu:
 - (a) Mendeskripsikan tujuan pemberian diet
 - (b) Merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

- 1) Persiapan sebelum hari pemulangan pasien; mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar. Mengadakan sesi pengajaran

dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

2) Penatalaksanaan pada hari pemulangan

Jika beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan pada hari pemulangan antara lain; biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah, periksa instruksi pemulangan dokter, terapi atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah, tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah, jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.

e. Evaluasi

Pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter, pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah, perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan menganjurkan perbaikan.

2.2.10 Pemberian Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2006). *Discharge planning* tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan. Seseorang yang merencanakan

pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan, dan merencanakan, mengimplementasikan *discharge planning* (*Discharge planning association*, 2008).

Seorang *discharge planner* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawatan melalui proses *discharge planning*. Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan memahami setiap kondisi dalam masyarakat (Carrol and Dowling, 2007). Prinsip-prinsip dalam perencanaan pulang antara lain: pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi, kebutuhan pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang nanti sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi, perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerjasama, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan/sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat (Nursalam, 2016).

2.2.11 Hasil Pencarian Jurnal Pendukung

Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung Tentang *Discharge Planning*

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Wulandari & Hariyati, (2019)	The Implementation Of Discharge Planning In The General Hospital Jakarta	Penelitian ini menggunakan metode pilot study yang diawali dengan melakukan penilaian melalui kuesioner, observasi, dan wawancara. Tahapan selanjutnya adalah root cause analysis dengan menggunakan fishbone analysis, penyusunan Plan of Action (POA), implementasi Plan Do Check Action (PDCA), dan evaluasi dengan menggunakan kuesioner	Berdasarkan hasil analisis di Rumah Sakit Umum Jakarta diketahui bahwa penerapan rencana pulang (discharge planning) di rumah sakit tersebut belum optimal. Alternatif penyelesaiannya adalah dengan menyusun referensi, merevisi SPO, dan merevisi format rencana pemulangan. Kemudian, sosialisasi dan uji coba di ruang perawatan yang dipilih sebagai pilot project. Hasil evaluasi SPO dan format perencanaan pemulangan menunjukkan bahwa format yang dicoba lebih dari 80% responden menyatakan dapat dipahami dengan mudah, mudah dipraktikkan, tidak terlalu rumit, dan praktis
2	Suparti & Ramdani, (2021)	Pelatihan Discharge Planning Untuk Meningkatkan Kompetensi Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan	Metode yang dipergunakan meliputi, persiapan untuk melaksanakan kegiatan webinar pelatihan discharge planning, koordinasi kerja dengan mitra, melakukan kegiatan pretest, mengadakan kegiatan melalui webinar, kemudian dilanjutkan dengan melakukan kegiatan posttest kegiatan.	Melakukan pelatihan tentang metode discharge planning dan evaluasinya sesuai dengan standar dan kompetensi terkini dengan berbasis evidence base nursing. Evaluasi program pelatihan melalui kuesioner dan demonstrasi. Berdasarkan hasil penerapan IBM didapatkan data, adanya peningkatan pengetahuan kompetensi rata rata discharge planning dari nilai (44,59%) menjadi (69,54%)
3	Sulistyowati, (2022)	Continuing Nursing Education: Pentingnya Peran Perawat Dalam Discharge Planning Di Rsia 'Aisyiyah Klaten	Kegiatan ini dilaksanakan melalui beberapa tahap dimulai dari pengkajian, implementasi dan evaluasi. dengan metode observasi dan wawancara, kegiatan ini diikuti oleh 25 peserta	Hasil dari kegiatan ini peserta antusias mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, dengan rata-rata pengetahuan perawat meningkat dari (72,85%) menjadi (84,73%). Keberhasilan discharge

				planning tidak terlepas dari peran seorang perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan di Rumah Sakit. Kegiatan berjalan dengan lancar, seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Berdasarkan hasil pretest dan posttest maka diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan discharge planning.
4	Irmawati et al., (2022)	Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: <i>Literature review</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>literature review</i> pencarian data pada <i>Science Direct, Google Scholar, Pub Med, dan Psyc Info</i> untuk mendapatkan artikel yang relevan dengan kata kunci.	Hasil penelitian yaitu pelaksanaan discharge planning memiliki hambatan dan faktor faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaannya. Pelaksanaan discharge planning memiliki faktor internal dan eksternal untuk mendukung keberhasilannya discharge planning menjadi salah satu strategi untuk mendapatkan kesehatan yang optimal dengan mengidentifikasi hambatan pada pelaksanaannya.
5	Kanisius et al., (2019)	Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur Dan Terintegrasi	Metode yang digunakan yaitu pendekatan pilot study yang dilaksanakan dari analisis situasi, pembuatan plan of action, implementasi, evaluasi dan analisis gap dengan menggunakan <i>literature review</i> . Analisis masalah dilakukan melalui diagram <i>fish bone</i> dan analisis prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan analisis CARL.	Masalah utama adalah belum optimalnya pelaksanaan discharge planning yang terstruktur dan terintegrasi. Implementasi yang dilakukan adalah pembuatan panduan dan format discharge planning, sosialisasi, uji coba panduan dan format discharge planning, serta evaluasi. Hasil uji coba didapatkan bahwa perawat telah melakukan discharge planning terstruktur dan terintegrasi dengan capaian sebesar (92%) berdasarkan pengisian format yang ada. Diperlukan rencana tindak lanjut dari pihak

			manajemen Rumah Sakit UmumX di Kota Depok untuk menerapkan pelaksanaan discharge planning terstruktur dan terintegrasi.
6	Sumiati et al., (2021)	Penerapan Discharge Planning Terhadap Kepuasan Pasien Pada Asuhan Keperawatan	Penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan cross sectional. jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel dependen dan variabel indeviden. Pada penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh penerapan discharge planning terhadap kepuasan pasien pada asuhan keperawatan di Ruang Afiah dan Syifa Rumah Sakit Haji Jakarta. Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini usia sebagian besar perempuan, tingkat pendidikan di bawah perguruan tinggi dan bekerja. Discharge planning yang dilakukan di Rumah Saki Haji saat dirawat yang berkatagori baik sementara tingkat kepuasan pasien yang dirawat yang merasakan puas. Pengaruh discharge planning dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai pengaruh terhadap kepuasan tanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), bukti fisik (tangible), empati (empathy), kehandalan (reliability). Discharge planning mempengaruhi kepuasan saat di rawat, indikator kehandalan (reliability) yang dominan terpengaruh oleh discharge planning.

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Gambaran Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum dr. Abdoer Rahem Situbondo

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo yang secara resmi menjadi rumah sakit tipe C berdasarkan perda Nomor 5 tahun 1985 tanggal 23 Pebruari 1985 dan SK Menkes RI Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987. Adapun dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berpedoman pada Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 08 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah sakit umum daerah Kabupaten Situbondo.

Dalam perjalanannya, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo saat ini telah berstatus BLUD penuh sesuai dengan amanat UU No. 44 tahun 2009 pasal 20 tentang Rumah sakit dan PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK - BLUD), yang ditindak lanjuti dengan SK Bupati Situbondo Nomor 188/623/P/004.2/2009 tertanggal 23 Desember 2009. Penerapan PPK-BLUD diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Status BLUD dapat diraih, karena atas komitmennya dalam menjalankan amanah tersebut dapat berberfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Situbondo yang paripurna dan bermutu yang menekankan pada pelayanan yang cepat, tepat dan profesional dengan harga yang terjangkau serta menekankan pada kepuasan pelanggan.

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki 249 tempat tidur yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan di kabupaten Situbondo yang paripurna dan bermutu yang menekankan pada pelayanan yang cepat, tepat dan profesional dengan harga yang terjangkau serta menekankan pada kepuasan pelanggan. RSUD dr. Abdoer rahem Situbondo menyediakan berbagai jenis pelayanan medis spesialistik dan medis umum juga

menyelenggarakan kegiatan pendidikan praktek bagi mahasiswa kesehatan. Sampai dengan 2016, Jumlah SDM yang dimiliki rumah sakit adalah 659 orang yang terdiri dari tenaga medis 42 orang, tenaga paramedis 291 orang, Paramedis Non keperawatan 61 Orang, dan tenaga non kesehatan lainnya sebanyak 265 orang.

3.1.2 Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan

a. Falsafah

Mengabdikan dan melayani dengan Ikhlas

b. Motto

Bersih dan kasih sayang

c. Visi Terwujudnya RSUD dr. Abdoer Rahem yang bermutu dan menjadi kebanggaan masyarakat Situbondo

d. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan medik dan keperawatan kepada pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan yang optimal.
- 3) Meningkatkan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit.
- 5) Meningkatkan pelayanan administrasi yang tepat, cepat dan informatif kepada masyarakat.

e. Tujuan

- 1) Meningkatkan ketersediaan sumber daya operasional yang cukup seperti perbekalan kesehatan, barang-barang keperluan pasien, biaya untuk pengembangan SDM, termasuk terjaminnya pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, melalui pembiayaan sendiri atau berasal dari pendapatan RS, selanjutnya memantau dan mengevaluasi output pelayanan apakah sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan seperti standar pelayanan minimal (SPM).
- 2) Meningkatkan ketersediaan SDM Medis spesialis yang cukup.

- 3) Meningkatkan ketersediaan Sarana Prasarana Rumah Sakit sesuai tipe RS.

3.2 Gambaran Ruang Bromo

3.2.1 Analisa Situasi Ruang Bromo

Ruangan Bromo adalah salah satu ruangan rawat inap yang ada di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk pasien kelas III dengan kapasitas 32 bad, dimana tiap ruangan berisi 4 bed pasien, 4 loker, 4 tiang infus, 1 kipas angin, 4 kamar mandi yang berada di luar ruangan.

3.2.2 Analisa Sumber Daya Manusia Ruang Bromo

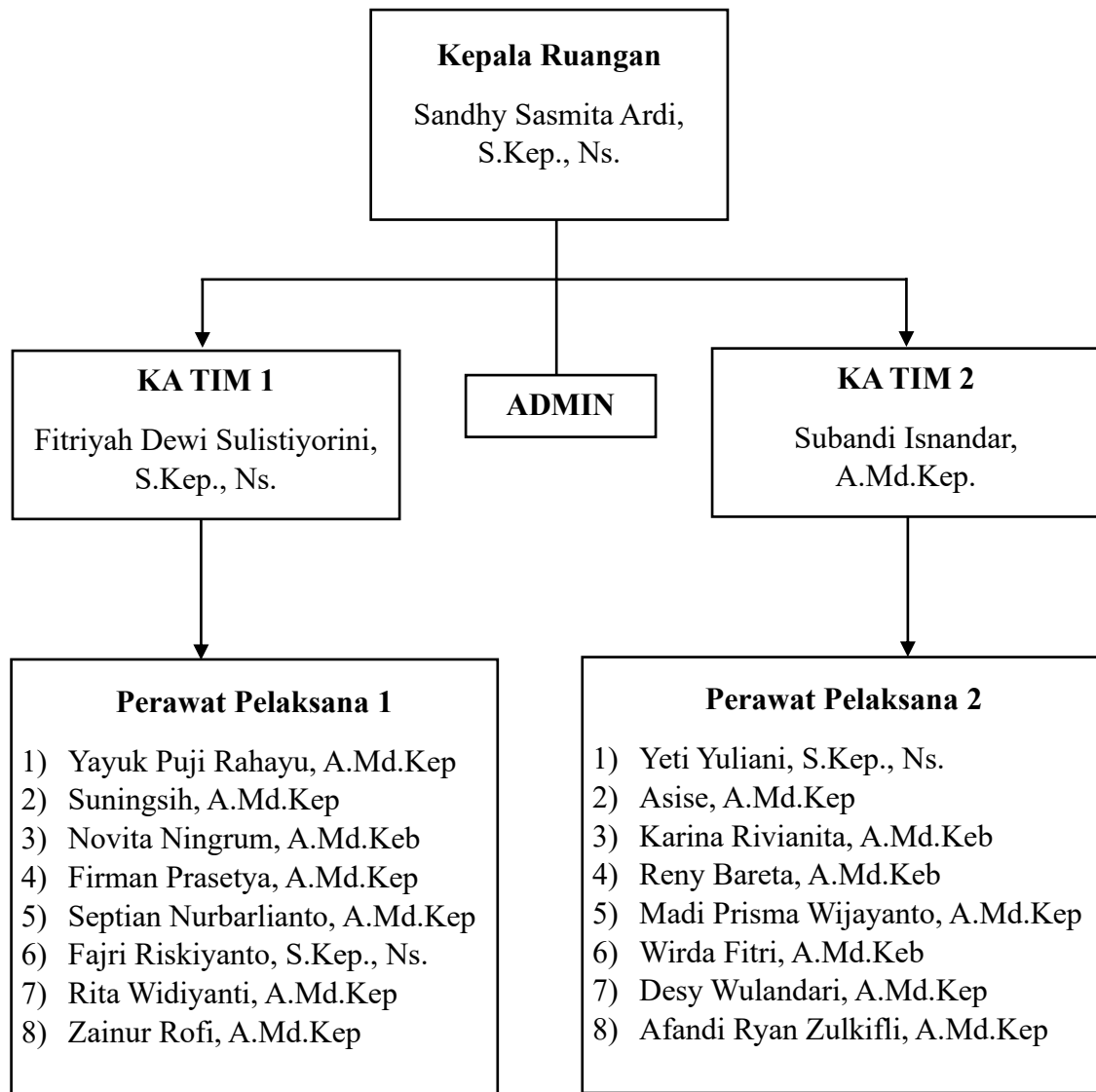
- a. Latar belakang Tenaga Kerja Ruang Bromo

Tabel 3. 1 Latar Belakang Pendidikan, Masa Kerja, Jenis Pelatihan yang Diikuti
Tenaga Kerja Ruang Bromo

No	Nama	Jabatan	Pendidikan	Lama Kerja	Pelatihan
1	Sandhy Sasmita Ardi, S.Kep., Ns.	Ka.Ru	Ners	19 tahun	BCLS/MOP
2	Fitriyah Dewi Sulistiyorini, S.Kep., Ns.	Ka.Tim 1	Ners	23 tahun	BCLS/MOP
3	Subandi Isnandar, A.Md.Kep.	Ka.Tim 2	D3	21 tahun	-
4	Yayuk Puji Rahayu, A.Md.Kep.	Pj. Shif	D3	17 tahun	-
5	Novita Ningrum, A.Md.Keb.	Bidan	D3	8 tahun	MU
6	Firman Prasetya, A.Md.Kep.	Perawat	D3	10 tahun	BTCLS/ HIPERKES
7	Septian Nurbarlianto, A.Md.Kep.	Perawat	D3	10 tahun	PPGD
8	Suningsih, A.Md.Kep.	Pj. Shif	D3	12 tahun	BTCLS
9	Fajri Riskiyanto, S.Kep., Ns.	Perawat	Ners	10 tahun	-
10	Rita Widiyanti, A.Md.Kep.	Perawat	D3	8 tahun	-
11	Zainur Rofi, A.Md.Kep.	Perawat	D3	9 tahun	BLSC
12	Yeti Yuliani, S.Kep., Ns	Pj. Shif	Ners	22 tahun	-
13	Karina Rivianita, A.Md.Keb	Bidan	D3	10 tahun	MU
14	Reny Bareta S, A.Md.Keb	Bidan	D3	9 tahun	-
15	Madi Prisma Wijayanto, A.Md.Kep	Perawat	D3	8 tahun	PPGD
16	Asise, A.Md.Kep	Pj. Shif	D3	17 tahun	-
17	Wirda Fitri, A.Md.Keb	Bidan	D3	9 tahun	APN/MU/ BLS
18	Afandy Ryan Zulkifli, A.Md.Kep	Perawat	D3	10 tahun	-
19	Desy Wulandari, A.Md.Kep	Perawat	D3	1 tahun	-

Sebagian besar tenaga paramedik di ruang Bromo pernah mengikuti dan memiliki sertifikat pelatihan, pelatihan yang ada diantaranya adalah pelatihan BLS, PPGD, *Code Blue*, dan manajemen bangsal, pelatihan yang sering diikuti pelatihan yang di adakan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Perawat ruangan sebagai besar telah melakukan pelatihan BCLS, BLS namun belum di refresh sehingga membutuhkan untuk melakukan pelatihan kembali untuk merefresh ilmu. Perwakilan ruangan bromo mengikuti pelatihan yang diadakan RSUD dr. Abdoer Rahem situbondo secara bergantian dikarenakan keterbatasan peserta. Disamping itu, rumah sakit juga memberikan kesempatan bagi perawat ruangan untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh instansi/rumah sakit lain, yaitu dengan cara mengirimkan perwakilan dari ruangan tertentu sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dari ruang yang bersangkutan. Selain itu berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara dengan salah satu perawat yang terdapat ruangan bromo di dapat data bahwa terdapat program pelatihan dari rumah sakit yang dapat diikuti oleh perawat ruangan, namun dalam pelaksanaannya pelatihan tersebut tidak rutin. RSUD dr. Abdoer Rahem juga memberikan kesempatan bagi perawat ruangan yang berkeinginan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan dengan melalui prosedur yang sebelumnya telah ditetapkan oleh rumah sakit.

b. Struktur Organisasi



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Ruang Bromo RSAR

Struktur organisasi di ruang bromo memiliki kepala ruang dan dua ketua tim, kepala ruang sebagai besar sudah melakukan tugasnya dengan baik. Kepala ruang bertanggung jawab terhadap setiap perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Ketua tim juga sudah melakukan tugasnya dengan baik seperti melakukan pendokumentasian dan membuat perencanaan keperawatan.

3.2.3 Analisa *Discharge Planning* Ruang Bromo

a. Observasi

Berdasarkan hasil observasi di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah menyediakan *form* untuk *discharge planning* pasien. Isi dari *form* tersebut meliputi kriteria untuk pasien yang sudah bisa pulang dan rencana pasien setelah kepulangan dari rumah sakit. Sarana *discharge planning* seperti *discharge planning card* yang berisi identitas pasien, perencanaan perawatan, dan jadwal kontrol terlampir pada status pasien. Alur perencanaan pulang pasien diawali dari visite dokter. Apabila dokter menyetujui untuk memulangkan pasien, maka bagian administrasi akan mengurus berkas-berkas pasien. Kemudian, admin akan menyerahkan beberapa berkas ke keluarga pasien untuk diserahkan pada administrasi rumah sakit. Setelah proses administrasi selesai, keluarga pasien akan menyerahkan berkas tersebut kepada admin ruangan. Lalu perawat akan melepas infus kateter, gelang identitas, atau alat yang terpasang pada pasien. Selanjutnya, klien mendapatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dari perawat dan diperbolehkan pulang. Untuk pelaksanaan *discharge planning* di ruangan sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang dikarenakan ada beberapa syarat untuk pemberian *discharge planning form* yang harus terpenuhi. Sehingga pada umumnya perawat akan memberikan KIE yang berkaitan dengan kondisi yang dialami pasien tersebut secara verbal dan tidak tertulis saat pasien pulang.

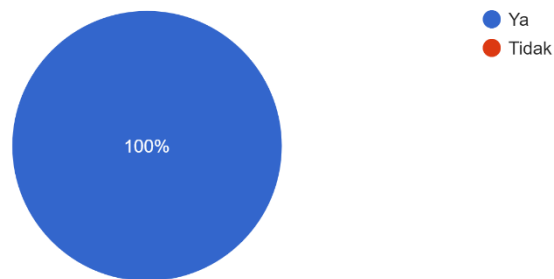
b. Wawancara

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala ruang di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mengungkapkan bahwa *discharge planning* hanya dilakukan pada saat pasien diperbolehkan pulang dan yang seharusnya dilakukan saat pasien masuk rumah sakit. Di ruang Bromo sendiri sudah terdapat sumber informasi seperti leaflet yang menjelaskan tentang masalah atau penyakit-penyakit serta pencegahan atau pengobatannya yang dapat dilakukan bila pasien pulang, akan tetapi

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dari perawat yang dilakukan hanya mengingatkan untuk kontrol ke poli RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan mengenai konsumsi obat.

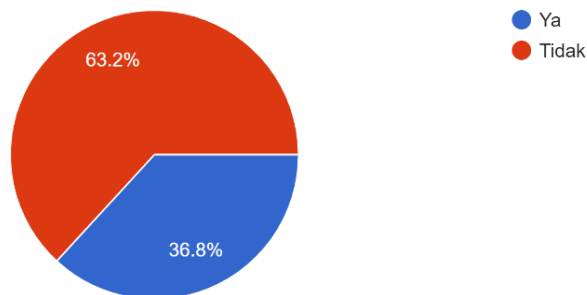
c. Kuesioner

1) Pentingnya pelaksanaan *discharge planning* pada setiap pasien



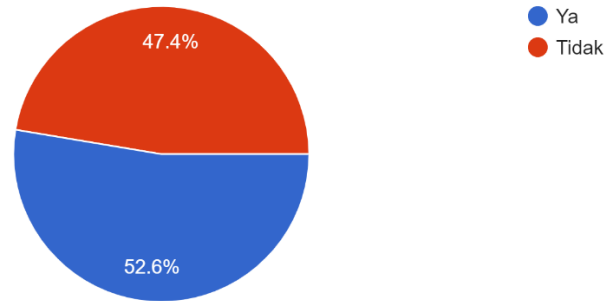
Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan bahwa 19 perawat (100%) mengatakan penting dalam melaksanakan *discharge planning* pada setiap pasien.

2) Melakukan perencanaan pulang sesuai dengan ketentuan 2X24 jam



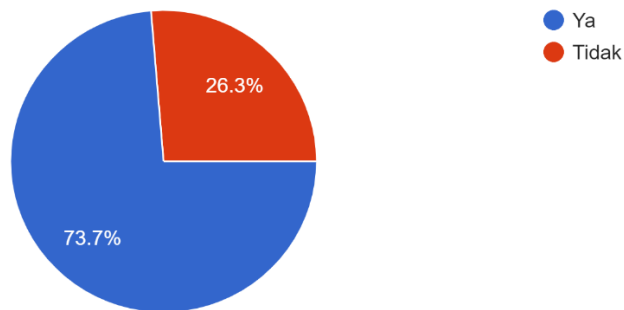
Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan dari 19 perawat, 7 perawat (36,8%) sudah melakukan perencanaan pulang dengan ketentuan yang berlaku, akan tetapi 12 perawat (63,3%) tidak melakukan perencanaan pulang dengan ketentuan yang berlaku yaitu 2X24 jam.

- 3) Pemberikan pendidikan kesehatan tentang tindak lanjut keperawatan pada pasien yang akan pulang



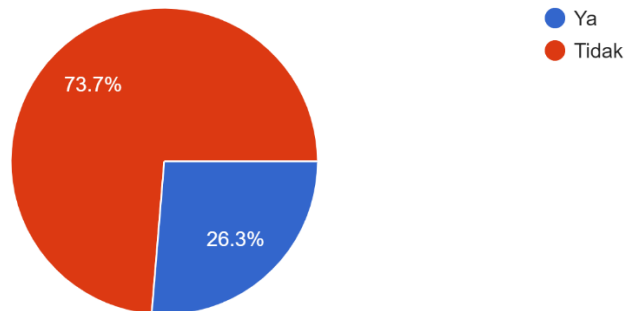
Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan dari 19 perawat, 10 perawat (52,6%) sudah memberikan pendidikan kesehatan, akan tetapi 9 perawat (47,4%) belum memberikan pendidikan kesehatan terkait tindak lanjut keperawatan pasien yang akan pulang/Keluar Rumah Sakit (KRS).

- 4) Terdapat hambatan yang ditemukan saat melakukan perencanaan pulang



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan dari 19 perawat, 5 perawat (26,3%) menjawab tidak ada hambatan, akan tetapi sebaliknya 14 perawat (73,7%) menjawab iya ada hambatan terkait melakukan perencanaan pulang atau *discharge planning*.

- 5) Penggunaan media leaflet pada saat melakukan perencanaan pulang pada pasien



Berdasarkan Diagram di atas dapat disimpulkan dari 19 perawat, hanya 5 perawat (26,3%) menggunakan dan memberikan leaflet, akan tetapi sebaliknya 14 perawat (73,3%) tidak menggunakan dan memberikan leaflet pada saat KIE pasien dan keluarga yang akan pulang/Keluar Rumah Sakit (KRS).

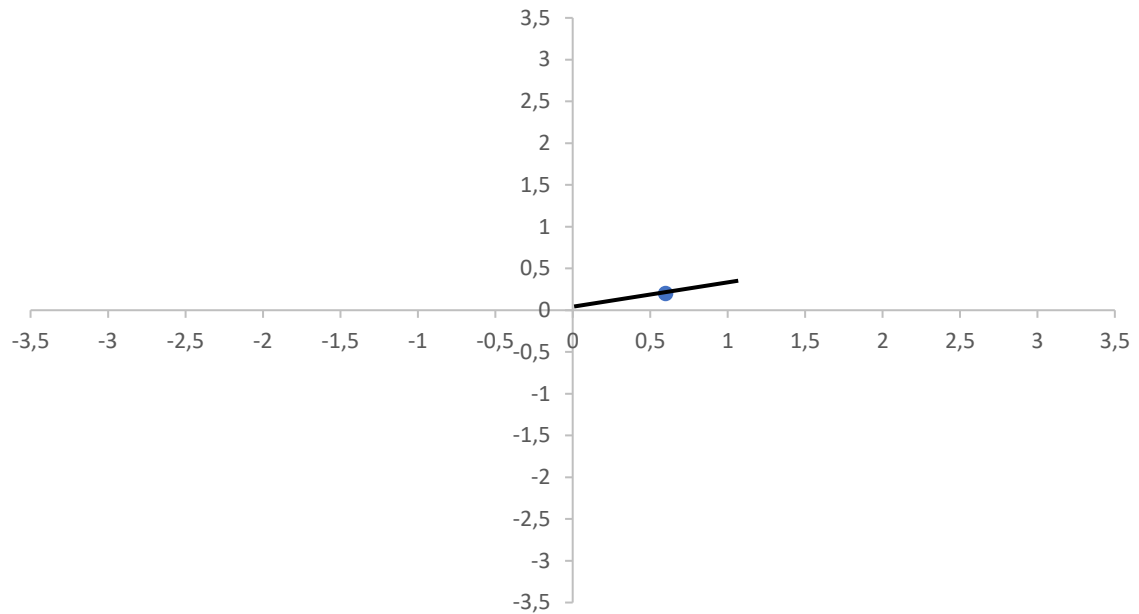
3.3 Analisa SWOT

Tabel 3. 2 Analisa SWOT *Discharge Planning* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Unsur Manajemen	Bobot (B)	Rating (R)	Score (BxR)
<i>Internal Factor Analysis Summary (IFAS)</i>			
Kekuatan (<i>Strength/S</i>)			
1. Tersedianya format <i>discharge planning</i> yang berisi kriteria untuk pasien yang sudah bisa pulang dan rencana pasien setelah kepulangan dari rumah sakit.	0,4	3	0,9
2. Tersedianya <i>discharge planning card</i> yang berisi identitas pasien, perencanaan perawatan, dan jadwal kontrol terlampir pada status pasien.	0,3	3	1,2
3. Di ruang Bromo sendiri sudah terdapat sumber informasi seperti leaflet yang menjelaskan tentang masalah atau penyakit-penyakit serta pencegahan atau pengobatannya yang dapat dilakukan bila pasien pulang.	0,3	3	0,9
Total			3,0

Kelemahan (<i>Weaknees/W</i>)			
1. Pelaksanaan <i>discharge planning</i> di ruangan sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang.	0,3	3	0,9
2. Perawat memberikan KIE yang berkaitan dengan kondisi yang dialami pasien tersebut secara verbal dan tidak tertulis saat pasien pulang, dan hanya mengingatkan untuk kontrol ke poli dan mengenai konsumsi obat.	0,2	2	0,4
3. (63,3%) perawat tidak melakukan perencanaan pulang dengan ketentuan yang berlaku yaitu 2X24 jam sebelum KRS.	0,2	3	0,6
4. (73,3%) perawat tidak menggunakan dan memberikan <i>leaflet</i> pada saat KIE pasien dan keluarga yang akan pulang/KRS.	0,2	3	0,6
5. (73,7%) menjawab iya ada hambatan terkait melakukan <i>discharge planning</i> .	0,1	2	0,2
Total			2,7
Total (S-W) = 3,0-2,7 = 0,3			
<i>External factor Analisis summary (EFAS)</i>			
Peluang (<i>Opportunity/O</i>)			
1. Adanya beberapa referensi dari luar yang dapat digunakan sebagai acuan atau perbaikan terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> di ruangan.	0,5	3	1,5
2. Adanya mahasiswa Profesi Ners yang melakukan praktik di Ruang Bromo.	0,2	3	0,6
3. Adanya kerja sama yang baik antara perawat ruangan dengan mahasiswa Ners.	0,3	2	0,6
Total			2,7
Ancaman (<i>Threath/T</i>)			
1. Semakin tingginya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan.	0,5	3	1,5
2. Adanya persaingan antar rumah sakit yang semakin kuat dalam memberikan pelayanan.	0,5	2	1,0
Total			2,5
Total (O-T) = 2,7-2,5 = 0,2			

3.4 Diagram Layang



Tabel 3. 3 Diagram Layang Analisa SWOT pada *Discharge Planning*

Pada diagram layang menempati kuadran I artinya penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo berada pada kuadran I. Hal yang harus dilakukan pada situasi tersebut adalah agresif yaitu berada pada situasi yang sangat baik dan menguntungkan. Kekuatan dan peluang yang dimiliki ruang rawat inap perlu dimanfaatkan dengan baik dan ditingkatkan untuk tercapainya pelayanan yang prima dan berkualitas.

3.5 Identifikasi Masalah

Masalah yang ditemukan setelah dilakukan analisis situasi dengan metode SWOT adalah belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.6 Planning Of Action (POA)

Tabel 3. 4 Rencana Kegiatan Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Kegiatan	Waktu	Ruang	Sasaran	Metode	Hasil yang diharapkan
1.	Diseminasi ilmu tentang <i>discharge planning</i>	Tanggal 16 Agustus 2023	Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Presentasi	Perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat memahami tentang <i>discharge planning</i> .
2.	<i>Role play</i> penerapan <i>discharge planning</i>	Tanggal 16 Agustus 2023	Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Mempraktekkan secara langsung	Perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat menerapkan <i>discharge planning</i> sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

3.7 Implementasi

Tabel 3. 5 Implementasi Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Implementasi	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
		Waktu	Tempat		
1.	Diseminasi ilmu tentang <i>discharge planning</i>	Tanggal 16 Agustus 2023, pukul 11.00 WIB	<i>Nurse station</i> ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Achmad Baydowi	Perawat yang berdinasi pagi di tanggal 16 Agustus 2023 semua mengikuti diseminasi ilmu tentang <i>discharge planning</i> . Semua perawat yang hadir mendengarkan dan aktif dalam kegiatan tersebut.
2.	<i>Role play</i> penerapan <i>discharge planning</i>	Tanggal 16 Agustus 2023, pukul 12.00 WIB	Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Achmad Baydowi	Semua perawat yang berdinasi di tanggal 16 Agustus 2023 menyaksikan saat melakukan <i>role play</i> penerapan <i>discharge planning</i> sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

3.8 Evaluasi Kegiatan

1) Diseminasi ilmu tentang *discharge planning*

Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:

- a. Kegiatan diseminasi ilmu tentang *discharge planning* berjalan dengan baik dan benar.
- b. Kegiatan diseminasi ilmu tentang *discharge planning* diikuti oleh semua perawat yang berdinasi pagi pada tanggal 16 Agustus 2023.

2) *Role play* penerapan *discharge planning*

Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa:

- a. Kegiatan *role play* penerapan *discharge planning* berjalan dengan baik.
- b. Kegiatan *role play* penerapan *discharge planning* diikuti oleh semua perawat yang berdinasi pagi pada tanggal 16 Agustus 2023.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah *Discharge Planning*

Pengkajian manajemen keperawatan khususnya *discharge planning* sudah dilakukan selama 2 minggu di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Pengkajian dilakukan dengan melakukan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara, dan kuesioner yang melibatkan seluruh perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum rumah sakit, data umum ruangan, dan gambaran *discharge planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Berdasarkan teori Kuntoro (2010), untuk memperkuat data agar tidak terdapat perbedaan yang signifikan maka hasil pengkajian dengan melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron.

Dari hasil observasi ditemukan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruangan Bromo sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang. Hasil wawancara kepada kepala ruangan juga menunjukkan *discharge planning* dilakukan hanya saat pasien keluar dari rumah sakit. Hasil pengkajian menggunakan kuesioner menunjukkan (73,7%) dari 19 perawat menjawab ada hambatan terkait melakukan *discharge planning*, karena pelaksanaan *discharge planning* di ruangan sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang dikarenakan ada beberapa syarat untuk pemberian *discharge planning form* yang harus terpenuhi. Berdasarkan data tersebut, dapat ditarik masalah yaitu belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

4.2 Analisa Intervensi *Discharge Planning*

Berdasarkan hasil pengkajian selama 2 minggu terdapat permasalahan yaitu belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Maka dari itu pemecahan masalahnya yaitu penerapan

discharge planning yang dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2023, terdapat 2 sesi, sesi yang pertama yaitu diseminasi ilmu tentang *discharge planning*, dan sesi yang kedua yaitu *role play* penerapan *discharge planning*.

4.2.1 Desiminasi Ilmu Tentang *Discharge Planning*

Desiminasi ilmu tentang penerapan *discharge planning* telah disepakati dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 11.00 WIB, kegiatan ini diikuti oleh semua perawat yang berdinasi pagi di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Diseminasi ilmu merupakan suatu metode pembelajaran untuk memberikan informasi tentang ilmu yang bertujuan untuk memberikan perubahan perilaku dan pengetahuan terhadap sasaran (Roger, 2005). Perubahan yang diharapkan sesuai dengan konsep dan cara yang benar. Menurut Windi (2014), mengatakan diseminasi adalah cara yang paling efektif untuk memberikan informasi pengetahuan atau merubah perilaku suatu kelompok tertentu. Proses diseminasi akan efektif jika informasi dapat diakses dengan cara mudah.

Saat kegiatan desiminasi ilmu tentang penerapan *discharge planning*, dengan menjelaskan materi secara langsung yaitu infokus. Selain dilakukannya desiminasi saat itu juga dilakukan diskusi, sehingga terjadi pertukaran ilmu pengetahuan tentang *discharge planning* dan membuat kesepakatan bahwa selanjutnya akan merubah cara yang kurang benar menjadi benar, serta akan diterapkannya pelaksanaan *discharge planning* dengan lebih optimal.

4.2.2 *Role Play* Penerapan *Discharge Planning*

Role play penerapan *discharge planning* telah disepakati dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 12.00 WIB, kegiatan ini mahasiswa mendemonstrasikan secara langsung dan disaksikan oleh semua perawat yang berdinasi pagi di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Menurut Gillian Porter Ladousse (2007), *role play* berasal dari kata “*role*” yang artinya ambil bagian dalam sebuah kegiatan khusus dan “*play*” artinya peran yang diambil atau dipakai dalam sebuah lingkungan dimana

seseorang dapat mengembangkan sepenuhnya dalam menampilkan peran. *Role play* merupakan suatu cara yang paling efektif untuk menggambarkan atau menjelaskan sesuatu sesuai dengan kenyataan. Menurut Joana (2006), bahwa pada *role play* pemain dapat berperan menjadi orang lain sesuai dengan peran yang dimainkan atau sesuai dengan sasaran yang akan dicapai. Hal ini di *setting* sedemikian rupa sehingga orang yang menyaksikan dapat mengerti dan mengambil hal positif dari *role play* yang dimainkan. Dan tentunya dapat memerankan dalam kehidupan sehari-harinya.

Begitu juga yang dilakukan di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Dilakukan *role play* tentang yaitu penerapan *discharge planning* yang bertujuan agar supaya perawat yang ada di ruangan dapat memahami dan mengerti bagaimana pelaksanaan *discharge planning* yang sebenarnya sesuai Standar Operasional Prosedur. Juga dapat memahami bagaimana pengaplikasi dalam manajemen keperawatan. Sehingga perawat di Ruang Bromo dapat menerapkan *discharge planning* dengan benar.

4.3 Penerapan *Discharge Planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan hasil analisis di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pelaksanaan *discharge planning* di ruangan sendiri tidak dilakukan pada semua pasien yang pulang dikarenakan ada beberapa syarat untuk pemberian *discharge planning form* yang harus terpenuhi. Syarat pemberian *discharge planning* hanya pada pasien dengan kriteria pasien kritis, yaitu: (1) Pasien umur > 70 tahun atau < 28 hari. (2) Pasien dengan diagnosa medis kompleks seperti DM, Hipertensi, CKD, PPOK, TB, Stroke, CHF, Epilepsi, dll. (3) Pasien dengan penggunaan obat antikoagulan, antiplatelet, NSAID. (4) Membutuhkan perawatan/peralatan medis lanjutan di rumah misal memakai dower kateter, NGT, suntik insulin, kolostomi. (5) Pasien dengan keterbatasan fisik atau kognitif seperti gangguan mobilitas, pendengaran, pengelihan, retardasi mental, tuna aksara. (6) Frekuensi readmisi >3 kali dalam 6 bulan terakhir. (7) Terdapat gangguan

psikologis seperti depresi, resiko bunuh diri, schizophrenia, dll. (8) Pasien tinggal sendiri, tinggal di panti asuhan, panti werdha.

Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan *discharge planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sendiri dimulai sejak awal masuk ruang rawat inap. Ketika salah satu memenuhi kriteria pemulangan kritis, maka tenaga keperawatan yang bertugas diruangan tersebut melengkapi form *discharge planning* list. Penerapan *discharge planning* dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan disiplin ilmu di Rumah Sakit yang berfokus pada kebutuhan pengajaran atau pendidikan kesehatan yang baik untuk mempersiapkan pulang pasien. Diantaranya yaitu, koordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), koordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), koordinasi dengan farmasi klinis, koordinasi dengan nutrisionist, dan koordinasi dengan pihak eksternal (panti asuhan, panti werdha, fasilitas kesehatan setempat/*home care*). Dan pada saat hari pemulangan/KRS, perawat melakukan review materi yang telah diberikan kepada pasien atau keluarga, serta untuk memastikan pasien atau keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan.

Berdasarkan teori pelaksanaan *discharge planning* menurut Perry & Potter, ada 3 proses yaitu: saat pasien masuk rumah sakit, persiapan sebelum hari kepulangan pasien, dan pada hari pasien keluar rumah sakit. Pertama saat pasien masuk rumah sakit, (1) Waktu menerima pasien, mengkaji tentang kebutuhan pelayanan keperawatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, kemampuan fisik, dan fungsi kognitif yang dilakukan. (2) Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga tentang terapi yang akan dilakukan di rumah, hal yang harus dihindari yaitu masalah kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin akan terjadi. (3) Pasien dan keluarga, mengkaji lingkungan di rumah yang akan mengganggu perawatan. (4) Kolaborasi dengan dokter dan Profesi yang lain (contoh, terapi fisik), mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan kesehatan yang lebih intensif. (5) Mengkaji penerimaan larangan yang

berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut. (6) Konsultasikan kepada profesi lain, tentang berbagai kebutuhan pasien saat keluar rumah sakit. (7) Tetapkan diagnosa dan rencana perawatan yang tepat, lakukan implementasi perawatan, evaluasi keadaan secara terus-menerus.

Kedua persiapan sebelum hari kepulangan pasien yaitu, (1) Mengajukan cara mengubah pengaturan fisik di rumah sehingga pasien dapat terpenuhi kebutuhannya. (2) Memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang pelayanan kesehatan di masyarakat. (3) Melakukan pendidikan pada pasien dan keluarga setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani), Pasien dan keluarga dapat diberikan media seperti *leaflet*.

Ketiga pada hari pasien keluar rumah sakit yaitu, (1) menyediakan pasien dan keluarga untuk bertanya atau berdiskusi tentang perawatan di rumah. (2) Periksa resep obat dan perubahan pengobatan yang diberikan dokter. (3) Menentukan apakah pasien dan keluarga sudah mengatur transportasi pulang ke rumah. (4) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan. (5) memeriksa kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. (6) Memberikan pasien resep atau obat-obatan sesuai yang diberikan dokter. (7) Hubungi kantor administrasi untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. (8) Menawarkan kursi roda untuk pasien. (9) Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan benar. (10) Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain yang digunakan. (11) Kembali ke ruangan dan laporkan mengenai waktu kepulangan pasien. (12) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. (13) Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

Opini peneliti yaitu Perencanaan pulang di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tidak dilakukan kepada semua pasien karena semua pasien yang dirawat di ruangan Bromo tersebut sudah terdapat form Catatan Edukasi Pasien Terintegrasi (CEPT) di dalam Rekam Medis (RM), yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, fisioterapi, ahli gizi, dll. yang berfokus pada kebutuhan pengajaran atau pendidikan kesehatan yang baik. sehingga mereka dapat selalu dipantau terhadap kebutuhan perawatan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 *Discharge planning* merupakan suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya dari mulai awal MRS sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya.
- 5.1.2 Hasil pengkajian manajemen keperawatan di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan *discharge planning* dilakukan hanya pada saat pasien diperbolehkan pulang saja. (73,7%) dari 19 perawat mengatakan ada hambatan terkait melakukan *discharge planning*.
- 5.1.3 Pada kasus ini di dapatkan masalah manajemen keperawatan, yaitu belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- 5.1.4 Melakukan rencana kegiatan dalam pelaksanaan *discharge planning*, yaitu desimisnasi ilmu dan *role play* terkait penerapan *discharge planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- 5.1.5 Melakukan desimisnasi ilmu dan *role play* tentang *discharge planning* kepada perawat di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- 5.1.6 Hasil evaluasi dari penerapan *discharge planning* di Ruang Bromo RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, adanya pelaksanaan desiminasi dan *role play discharge planning* sudah dilakukan secara optimal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Selalu berupaya meningkatkan kesadaran diri perawat melalui memberi pelayanan keperawatan yang profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja secara optimal, juga dapat mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, *workshop* dan lain-lain yang berhubungan dengan *discharge planning*.

5.2.2 Bagi Kepala Ruangan

Untuk Selalu meningkatkan kinerja yang sudah bagus dengan memberikan pengarahan manajerial ruangan dengan melakukan diskusi interaktif.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Agar lebih memahami tentang konsep manajemen khususnya tentang *discharge planning* serta metode-metode yang akan diterapkan sesuai dengan hasil pengamatan dan mampu menerapkan implementasi berdasarkan hasil pengkajian untuk menciptakan fungsi pengarahan manajemen keperawatan yang lebih profesional. Demi terciptanya asuhan keperawatan yang optimal terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. *Jurnal Ners*, 13(1), 106–113. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.5942>
- Douglas. (2011). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hager, J. S. (2018). *Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge*.
- Irmawati, N. E., Dwiantoro, L., & Santoso, A. (2022). Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 181. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.181-185>
- Kanisius, P., Tage, S., Novieastari, E., Suhendri, A., Pengajar, S., Ners, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, C., Kupang, M., Manafe, J., 17 Kelurahan, N., Putih, K., Kupang, N., Tenggara, T.-85111, Keperawatan, D., Fakultas, D., & Keperawatan, I. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur Dan Terintegrasi. *Prof. Dr. Bahder Djohan*, 2(1), 16511.
- Kholid, R. M. (2013). *Manajemen Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Trans Info Media.
- Kozier. (2014). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, &Praktike* (6th ed.). EGC.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Nuha Medika.
- Nursalam, D. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3rd ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, D. (2015). *Manajemen Keperawatan:Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika.
- Nursalam, D. (2016). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Edisi 5). Salemba Medika: Jakarta.
- Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217–235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Potter, P., & Perry, A. (2006). *Clinical nursing skill & technique* (6 edition). Mosby Inc.
- Potter, & Patricia. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan*

praktik. EGC.

- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan discharge planning dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Ratna, A. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 97–107.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta; Erlangga Medical Series.
- 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>
- Sumiati, Y., Kurniati, T., Sabri, L., Hadi, M., & Suminarti, T. (2021). Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 544–553. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1633>
- Suparti, S., & Ramdani, M. L. (2021). *Pelatihan Discharge Planning Untuk Meningkatkan Kompetensi Discharge Planning Training To Increase Nurses ' Competence in Providing*. 131–135.
- Swanburg, R. C. (2012). *Pengatur Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. S. (2019). Optimizing The Implementation of Discharge Planning in X General Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 70–81. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i1.72>
- Xiao, S., Tourangeau, A., Widger, K., & Berta, W. (2019). Discharge planning in mental healthcare settings: A review and concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 816–832. <https://doi.org/10.1111/INM.12599>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan *Discharge Planning*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DISCHARGE PLANNING TERINTEGRASI (PERENCANAAN PULANG)
PENGERTIAN	<i>Discharge Planning</i> terintegrasi keperawatan adalah suatu proses <i>discharge planning</i> yang dilakukan secara terintegrasi dengan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi) pelaksanaannya mulai dilakukan ketika pasien masuk, selama proses keperawatan, dan saat akan kembali ke rumah sehingga menjadi satu kesatuan yang utuh dan kompleks yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi dari rumah sakit sampai pasien tersebut kembali kerumah perlu ditinjau.
TUJUAN	Untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien, untuk dapat mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang, memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asyhan yang berkualitas.
KEBIJAKAN	1. Semua pasien rawat inap beserta keluarga harus dibuatkan perencanaan pemulangan segera setelah rawat inap. 2. Apabila ada perubahan sejak <i>initial assessment</i> yang dilakukan dicatat perubahan yang harus disiapkan pada saat pemulangan pasien.
PROSEDUR	1. Pada saat pasien pertama kali masuk rawat inap - Mengkaji tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana keperawatan - Mengkaji kemampuan fisik dan fungsi kognitif - Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga - Mengkaji faktor-faktor lingkungan dirumah yang dapat mengganggu perawatan diri - Mengkaji persepsi kesehatan pasien dan keluarga terhadap perawatan yang berkelanjutan setelah keluar dari rumah sakit 2. Persiapan sebelum hari kepulangan pasien - Memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan - Melakukan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, dll) - Memberikan leaflet atau buku saku 3. Pada hari kepulangan pasien - Memberikan order dokter tentang resep

	- Memeriksa perubahan tindakan pengobatan atau alat-alat khusus yang di butuhkan - Menanyakan transportasi pasien ketika pulang - Menawarkan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan seluruh barang-barang pribadi untuk dibawa pulang - Memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi - Carilah salinan daftar-daftar barang berharga yang dimiliki pasien - Memberikan pasien resep atau obat-obat sesuai dengan pesan dokter - Menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus administrasi - Memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan yang akan membawa pasien pulang
UNIT TERKAIT	Instalasi Rawat Inap

Lampiran 2 Format Ceklist *Discharge Planning*

Langkah Pemulangan Pasien	Dilakukan	Tidak dilakukan
Saat Pasien Masuk		
1. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus-menerus. 2. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi. 3. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri. 4. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang diperluas lainnya. 5. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut. 6. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang. 7. Tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus-menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut: a. Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya b. Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan Individualnya c. Lingkungan rumah akan menjadi aman d. Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah		
Sebelum Hari Pemulangan		
8. Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. 9. Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga. 10. Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani), Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.		

Saat Hari Pemulangan		
11. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah. 12. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan. 13. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah. 14. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan. 15. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. 16. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya. 17. Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut. 18. Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri. 19. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. 20. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. 21. Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan atau departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien. 22. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima salinan dari format tersebut. 23. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.		

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan *Discharge Planning* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

 RSUD dr. Abdoer Rahem	DISCHARGE PLANNING PASIEN RAWAT INAP		
	No Dokumen 445 / 955.44 / 431.302.7.4 / 2022	No Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Juni 2022	 Ditetapkan oleh; Direktur <u>dr. ROEKMY PRABARINI A., M.Kes.</u> NIP. 19700228 200212 2 001	
PENGERTIAN	Proses perencanaan pemulangan pasien rawat inap yang dimulai sejak pasien masuk sampai dengan pasien pulang untuk mempersiapkan kesiapan pasien setelah pasien pulang dirawat dari rumah sakit.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam pelaksanaan pemulangan pasien dari rumah sakit.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Nomor : 445 / 977.2 / 431.302.7.4 / 2022 tentang Pengkajian Pasien.		
PROSEDUR	 - Semua pasien rawat inap dilakukan skrining kriteria pemulangan kritis di form pengkajian awal pasien rawat inap, bila salah satu jawaban “Ya”, lanjutkan isi form tindak lanjut discharge planning dalam waktu 24 jam pertama sejak pasien masuk ruang rawat inap. - Discharge planning dibuat oleh tenaga keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap dengan melengkapi form Discharge Planning List. - Program discharge planning dilakukan dengan melakukan koordinasi antara DPJP dan PPA lain yang berfokus pada kebutuhan pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, meliputi : - Koordinasi dengan DPJP. Penggunaan alat medis, tanda dan gejala perburukan, pemeriksaan diagnostic, perkembangan penyakit, rencana pengobatan di rumah, komplikasi, tata laksana medis dan lainnya. - Koordinasi dengan PPA Manajemen nyeri, aktivitas dan istirahat, modifikasi perilaku/gaya hidup/lingkungan, personal gygiene, manajemen resiko jatuh, perawatan luka, manajemen cemas/stres, cara pemberian nutrisi melalui NGT, pemeriksaan rutin yang harus dilakukan, dan lainnya. - Koordinasi dengan farmasi klinis Obat-obatan yang digunakan, indikasi obat, interaksi obat, cara/waktu/lama minum obat, cara mendapatkan obat, dan lainnya. - Koordinasi dengan nutritionist Modifikasi diet, monitoring berat badan, pembatasan cairan, masalah dengan system pencernaan, dan lainnya.		

 RSUD dr. Abdoer Rahem	DISCHARGE PLANNING PASIEN RAWAT INAP		
	No Dokumen 445 / 955.44 / 431.302.7.4 / 2022	No Revisi 00	Halaman 2/2
	4. Sedangkan koordinasi dengan pihak eksternal, petugas rumah sakit bekerjasama dengan panti asuhan, panti wreda, dinas sosial, petugas asuransi maupun fasilitas kesehatan setempat untuk perawatan di rumah atau home care. 5. Bila pada perkembangannya terjadi perubahan diagnosis atau timbul komplikasi, DPJP terus memberikan <i>update</i> terbaru mengenai perkiraan lama perawatan dan perencanaan pulang. 6. Perawat melakukan review materi yang telah diberikan kepada pasien atau keluarga pada hari pemulangan dan memastikan pasien atau keluarga mampu untuk menjelaskan kembali materi yang telah diberikan. 7. Seluruh tindakan yang dilakukan harus didokumentasikan di form discharge planning dengan mencantumkan tanda tangan dan nama terang penanggung jawab pasien, DPJP dan Karu/Katim yang merawat. 8. Seluruh tindakan pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan harus didokumentasikan di form CEPT (Catatan Edukasi Pasien Terintegrasi) dengan mencantumkan tanda tangan dan nama terang.		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Inap 2. Instalasi Rekam Medis		

Lampiran 4 Format Ceklist *Discharge Planning* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO
RSUD dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggraeni No.68 Telp (0338) 673293 Fax (0338)
SITUBONDO 68312



LPM. 04.01

Nomor Rekam Medis :
Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :

DISCHARGE PLANNING LIST
(DIMULAI PADA HARI PERTAMA PASIEN MASUK RUANG RAWAT INAP)

Tanggal Discharge Planning: pukul

Kriteria pasien kritis:

- ☐ Pasien umur > 70 tahun atau < 28 hari.
- ☐ Pasien dengan diagnosis medis kompleks, misal DM, hipertensi, CKD, PPOK, TB, stroke, CHF, epilepsi, dll.
- ☐ Pasien dengan penggunaan obat antikoagulan, antiplatelet, NSAID.
- ☐ Membutuhkan perawatan/peralatan medis lanjutan di rumah (contoh: memakai dower kateter, NGT, suntik insulin, kolostomi).
- ☐ Pasien dengan keterbatasan fisik atau kognitif (gangguan mobilitas, pendengaran, penglihatan, retardasi mental, tuna aksara).
- ☐ Frekuensi readmisi > 3 kali dalam 6 bulan terakhir.
- ☐ Terdapat gangguan psikologis (depresi, percobaan bunuh diri, schizophrenia, dll).
- ☐ Pasien tinggal sendiri, Mr. X, tinggal di Panti Asuhan, Panti Wreda.

Bila salah satu jawaban "Ya" dari kriteria discharge planning di atas, maka dilanjutkan dengan rencana pemulangan sebagai berikut yang harus terisi 24 jam setelah pasien MRS

PERENCANAAN		PELAKSANAAN	
	PROGRAM	TANGGAL	TANGGAL NAMA & PARAF
Koordinasi dengan DPJP	☐ Penggunaan alat medis		
	☐ Tanda dan gejala perburukan		
	☐ Pemeriksaan diagnostik		
	☐ Perkembangan penyakit		
	☐ Rencana pengobatan di rumah		
	☐ Komplikasi		
Koordinasi dengan PPA	☐ Tata laksana medis		
	☐ Manajemen nyeri		
	☐ Aktivitas dan istirahat		
	☐ Modifikasi perilaku/gaya hidup/lingkungan		
	☐ Personal hygiene		
	☐ Manajemen risiko jatuh		
	☐ Perawatan luka		
	☐ Manajemen cemas/stress		
	☐ Cara pemberian nutrisi melalui NGT		
	☐ Pemeriksaan rutin yang harus dilakukan		
Koordinasi dengan farmasi klinis	☐ Obat-obatan yang digunakan		
	☐ Indikasi obat		
	☐ Interaksi obat		
	☐ Efeksamping obat		
	☐ Cara/waktu/lama minum obat		
	☐ Cara mendapatkan obat		
Koordinasi dg nutritionist	☐ Modifikasi diet		
	☐ Monitoring berat badan		
	☐ Pembatasan cairan		
	☐ Masalah dengan sistem pencernaan		
Koordinasi dg pihak eksternal	☐ Panti Asuhan, Panti Wreda, Dinas Sosial		
	☐ Petugas asuransi		
	☐ Fasilitas kesehatan		

HARI PEMULANGAN PASIEN				
TANGGAL	KEGIATAN Materi Review	EVALUASI		NAMA & PARAF PETUGAS
		Mampu	Tidak Mampu	
	☐ Penggunaan alat medis			
	☐ Tanda dan gejala perburukan			
	☐ Pemeriksaan diagnostik			
	☐ Perkembangan penyakit			
	☐ Rencana pengobatan di rumah			
	☐ Komplikasi			
	☐ Tata laksana medis			
	☐ Manajemen nyeri			
	☐ Aktivitas dan istirahat			
	☐ Modifikasi perilaku/gaya hidup/lingkungan			
	☐ Personal hygiene			
	☐ Manajemen risiko jatuh			
	☐ Perawatan luka			
	☐ Manajemen cemas/stress			
	☐ Cara pemberian nutrisi melalui NGT			
	☐ Pemeriksaan rutin yang harus dilakukan			
	☐ Obat-obatan yang digunakan			
	☐ Indikasi obat			
	☐ Interaksi obat			
	☐ Efeksamping obat			
	☐ Cara/waktu/lama minum obat			
	☐ Cara mendapatkan obat			
	☐ Modifikasi diet			
	☐ Monitoring berat badan			
	☐ Pembatasan cairan			
	☐ Masalah dengan sistem pencernaan			
	☐ Panti Asuhan, Panti Wreda, Dinas Sosial			
	☐ Petugas asuransi			
	☐ Fasilitas kesehatan			
	☐			
	☐			
	☐			
	☐			
	☐			
	☐			
	☐			

Penanggung Jawab Pasien

Dokter Penanggung Jawab

KaRu/KaTim

(.....) (.....) (.....)

Lampiran 5 Edukasi Pasien Terintegrasi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

DRM 07



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UNUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggrek No. 68 Telp. (0338) 873293 Fax. (0338) 871028
SITUBONDO 68321



Nama : _____

Tanggal Lahir : _____

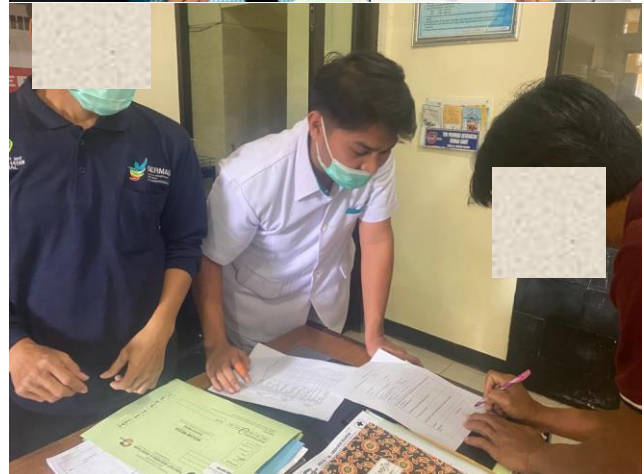
No. RM : _____

Jenis Kelamin : _____

CATATAN EDUKASI PASIEN TERINTEGRASI

Kemampuan baca tulis ☐ baik ☐ kurang		☐ SD ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ SI ☐ Lain-lain _____	
Pendidikan penerima edukasi			
HAMBATAN BELAJAR		SUMBER DAYA KOMUNITAS	
☐ Tidak Ada ☐ Pandangan Terbatas ☐ Kognisi terbatas Hambatan bahasa ☐ tidak ☐ ya Jika ya, kebutuhan penerjemah ☐ tidak ☐ ya		☐ Pendengaran Terbatas ☐ Hambatan Emosi ☐ Keterbatasan Fisik ☐ Dokter keluarga _____ ☐ Puskesmas _____ ☐ Klinik _____ ☐ Rumah loka _____ ☐ Prolanis _____	
GAYA BELAJAR YANG DISUKAI :			
☐ Verbal ☐ Tertulis ☐ Demonstrasi ☐ Lain-lain _____			
PENERIMA EDUKASI		METODA PEMBELAJARAN	EVALUASI PEMBELAJARAN
1. Pasien 2. Pasangan (isteri/suami) 3. Orang Tua 4. Saudara kandung 5. Lain-lain: _____		1. Diskusi 2. Tertulis/ Makalah 3. Demonstrasi 4. Video 5. Lain-lain: _____	1. Pemahaman Secara Verbal 2. Demonstrasi Ulang 3. Butuh Penguatan KESEDIAAN MENERIMA EDUKASI 1. Bersedia 2. Tidak Bersedia
Tgl/ Jam	TOPIK EDUKASI	Kesiapan menerima Edukasi	Penerima Edukasi
		Metoda Pembelajaran	Evaluasi Pembelajaran
		Tanda Tangan/ Nama Edukator	Tanda Tangan/ Nama Penerima Edukasi
		KETERANGAN/ CATATAN	
PETUGAS PENDAFTARAN :			
	1. Hak dan kewajiban pasien dan Keluarga		
	2. Tata tertib rumah sakit		
	3. Biaya pelayanan		
DOKTER :			
	1. Penjelasan tentang kondisi medis dan diagnosis pasti		
	2. Rencana pelayanan dan pengobatannya		
	3. Proses untuk mendapatkan persetujuan tindakan		
PETUGAS FARMASI :			
	1. Penggunaan obat-obatan yang efektif dan aman		

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan Desimisasi Ilmu dan *Role Play*



Lampiran 7 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Discharge Planning di Ruang Bromo
RSUD dr. Abdol Rahem Setubandito.
Nama Mahasiswa : ACHMAD BAYUOWI
NIM : 22101052
Jurusan : Program Studi Profesi Ners.
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Dosen Pembimbing : Evi Elya Agrestic, S.Kep.Ns, M.Kep.
NIDN : 0720028703.

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
08/23/08	Bimbingan Judul	- Lengkapi perijinan BAB 1 II, III, IV		
25/10/23		- Form discharge planning dilempirkan - Penulisan		
7/2023/11		- Semangit - P-2 - P-0-5-A-C		
14/2023/11		- Tambahkan SOP - Check list		
23/2023/11		Acc KIA.		