

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG
ANTURIUM RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



NAMA : Rohimatus Soleha

NIM : 22101042

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

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG
ANTURIUM RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Profesi Ners



NAMA : Rohimatus Soleha

NIM : 22101042

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rohimatus Soleha

NIM : 22101042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember ” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 22 Desember 2023



Rohimatus Soleha

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang
Anturium RSD Dr. Soebandi Jember
Nama Lengkap : Rohimatus Soleha
NIM : 22101042
Jurusan : Program Studi Profesi Ners
Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN : 070028707

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 070028707

HALAMAN PENGESAHAN

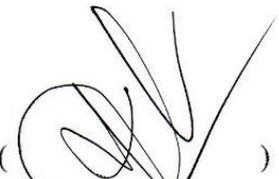
GAMBARAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG ANTURIUM RSD DR. SOEBANDI JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 22 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.

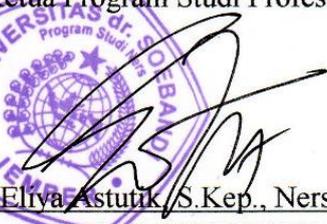
DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : (Sujarwanto, S.Kep., Ns., M.Si) ()
NIP.19710221199603100

Penguji 2 : (Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep) ()
NIDN.0701088903

Penguji 3 : (Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep) ()
NIDN. 0720028703

Ketua Program Studi Profesi Ners


(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi dan sekaligus selaku pembimbing
4. Sujarwanto S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Penguji
5. Prestanianita Putri S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji II
6. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 22 Desember 2023

Rohimatus Soleha

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rohimatus Soleha

NIM : 22101042

Program Studi : Profesi Ners

Departemen : Menejemen

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 22 Desember 2023

Rohimatus Soleha

ABSTRAK

Rohimatus Soleha *, Emi Eliya **.2023. **Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: *Discharge planning* yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawatan ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. *Discharge Planning* yang optimal dan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat mengurangi rehospitalisasi dan mencegah masalah setelah meninggalkan rumah sakit, pasien juga menjadi lebih nyaman, puas, kualitas hidupnya baik, dan mengurangi lama perawatan

Tujuan: dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember. **Hasil dan pembahasan:** Hasil pengkajian manajemen keperawatan Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember menyatakan masalah manajemen keperawatan, yaitu belum terlaksana dengan optimal pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember. **Diskusi:** Hasil evaluasi dari penerapan *discharge planning* di Ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember adanya pelaksanaan desiminasi *discharge planning* yang dilakukan secara optimal.

Kata kunci: *Discharge Planning*

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Rohimatus Soleha *, Emi Eliya **.2023. **Overview of the Implementation of *Discharge Planning* in the Anturium Room at RSD Dr. Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Discharge planning that is not optimal has an impact on patients. This impact is an increase in the number of re-admissions and in the end patients will bear the costs of hospital stays. Optimal *discharge planning* and in accordance with SPO and can reduce rehospitalization and prevent problems after leaving the hospital, patients also become more comfortable, satisfied, have a good quality of life, and reduce the length of treatment. **Objective:** in this final scientific work, it is to understand the description of the implementation of *discharge planning* in the Anturium Room at RSD Dr. Soebandi Jember. **Method:** This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by making observations in the Anturium Room at RSD Dr. Soebandi Jember. **Results and discussion:** Results of the nursing management assessment in the Anturium Room at RSD Dr. Soebandi Jember stated that the nursing management problem was that *discharge planning* had not been carried out optimally in the Anturium Room at RSUD dr. Soebandi Jember. **Discussion:** Evaluation results of the implementation of *discharge planning* in the Anturium Room at RSUD dr. Soebandi Jember, the dissemination of *discharge planning* is carried out optimally.

Key words: Discharge Planning

**Author*

** *Advisor*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit	5
1.4.3 Bagi Perawat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Gambaran Rumah Sakit	6
2.2 Konsep Manajemen Keperawatan.....	7
2.2.1 Definisi Manajemen Keperawatan	7
2.2.2 Fungsi Manajemen Keperawatan	8
2.2.3 Proses Manajemen Keperawatan	10
2.2.4 Tujuan Manajemen Keperawatan	11
2.3 Konsep <i>Discharge Planning</i>	11
2.3.1 Definisi <i>Discharge Planning</i>	11
2.3.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	12
2.3.3 Langkah <i>Discharge Planning</i>	12
2.4 Keaslian Penelitian	16
BAB 3 GAMBARAN KHUSUS.....	19

3.1	Gambaran kasus <i>Discharge Planning</i>	19
3.2	Analisa Swot Pada <i>Discharge Planning</i>	21
3.3	Diagram Layang <i>Discharge Planning</i>	23
3.4	Identifikasi masalah dan analisa Pada <i>Discharge Planning</i>	24
3.5	Rancangan Penelitian.....	25
3.5.1	Rancangan Penelitian.....	25
3.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.6	Subjek Penelitian.....	25
3.7	Pengumpulan Data.....	25
3.8	Analisa Data.....	25
BAB 4	PEMBAHASAN.....	26
4.1	Gambaran pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	26
4.2	Hasil <i>Discharge Planning</i> Berdasarkan EBN.....	29
4.3	Alternatif Pemecahan Masalah <i>Discharge Planning</i>	33
BAB 5	KESIMPULAN.....	35
5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....		37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien dengan menggunakan fungsi dan peran perawat yang dilakukan di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Mugianti, 2021). Rumah sakit merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanan disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Dalam pencapaian tujuan tersebut salah satunya peningkatan mutu keperawatan dirumah sakit, dimana dalam penerapan peningkatan mutu perlu adanya manajemen keperawatan (Asmuji, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian observasi yang dilakukan penelitian di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember perencanaan pulang (*discharge planning*) sudah dilakukan namun belum optimal. Pengkajian observasi berdasarkan literatur atau teori terdapat 20 komponen dimana yang di lakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu 65% dan 35% belum dilakukan sesuai Standard Prosedur Operasional (SPO).

Di dalam MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) salah satunya terdapat perencanaan pulang (*discharge planning*), merupakan bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan. Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan yang sistematis dimulai pada saat pasien masuk sampai dengan saat keluar dari rumah sakit. Perencanaan pulang ini harus berpusat pada masalah pasien yaitu meliputi

pencegahan, rehabilitatif serta asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dan keluarga agar dapat memahami penyakit serta tindakan keperawatan yang harus dilakukan di rumah, menjelaskan kebutuhan pasien serta meyakinkan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya. Saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal dimana perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja yang berupa informasi ulang (Nursalam, 2018)

Discharge planning yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawatan ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit (Herawati, 2020). Kondisi kekambuhan pasien ini tentunya sangat merugikan pasien dan keluarga dan juga Rumah Sakit (RS). RS yang mengalami kondisi ini lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan (Hariyati, 2019). Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti dampak pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Moore,(2018) menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik setelah pulang dari RS karena mempunyai masalah dengan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Indiasari et al. (2020), *discharge planning* model LIMA cukup komprehensif pada pasien dan keluarga. Mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan *discharge planning*. *Discharge planning* model LIMA terdiri dari beberapa proses, yaitu yang pertama libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang yang kedua identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga yang ketiga metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan saat

hari kepulangan pasien yang keemat analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga. *Discharge Planning* yang optimal dan sesuai dengan SPO dan MAKP dapat mengurangi rehospitalisasi dan mencegah masalah setelah meninggalkan rumah sakit, pasien juga menjadi lebih nyaman, puas, kualitas hidupnya baik, dan mengurangi lama perawatan (Kusuma, 2018).

Perawat adalah salah satu anggota tim *discharge planning*, sebagai *discharge planner* perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan cara dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal, dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan. Keberhasilan *discharge planning* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain; keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil *discharge planning* (Darragh, 2021).

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 *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian situasi diruang rawat Anturium sebagai dasar untuk menyusun rencana strategi dan operasional.
- b) Mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang manajemen keperawatan di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember
- c) Mengidentifikasi kegiatan *Discharge Planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember
- d) Mengidentifikasi perencanaan tindakan manajemen asuhan keperawatan *Discharge Planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit dan bagaimana pelaksanaan *discharge planning* berlangsung dengan baik. Serta diharapkan pasien dapat merasakan pelayanan yang optimal.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pendapatan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada klienn dan memberikan contoh aplikasi pelaksanaan manajemen keperawatan agar kegiatan keperawatan dapat berjalan efektif dan efisien

1.4.3 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana terbinanya hubungan antara perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan lain, dan perawat dengan pasien serta keluarga serta terbinanya akuntabilitas dan disiplin diri perawat dan meningkatkan profesionalisme keperawatan .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1 Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan merupakan pelimpahan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional. Pelaku manajemen keperawatan atau manajer keperawatan diharapkan mampu menjalankan fungsi manajemen meliputi: merencanakan, mengorganisir, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Bakri, 2017).

2.1.2 Fungsi Manajemen Keperawatan

a) Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan menjadi tolak ukur terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam organisasi maupun pelayanan keperawatan, dan menjadi indikator keberhasilan dari suatu tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perencanaan tersebut meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan-peraturan dalam memberikan pelayanan keperawatan, proyeksi jangka panjang dan pendek juga menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

b) Fungsi Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian dalam organisasi maupun dalam layanan asuhan keperawatan fungsi ini menjalankan semua yang sudah direncanakan, berupa pembagian tugas, alat dan fasilitas yang sesuai peran dan fungsinya.

c) Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan manajemen berfungsi menjalankan organisasi agar menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi yang kondusif elemen yang bekerja di dalamnya menjadi fokus, menggerakkan orang-orang yang mau bekerja sama, loyal. Seorang manajer harus mampu menciptakan suasana yang harmonis, sehingga membuat karyawan bekerja tanpa ada unsur paksaan, melainkan kesadaran atas diri sendiri.

d) Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian dalam organisasi merupakan hal cukup penting dari seorang manajer, karena tanpa adanya pengawasan yang konsisten dan kontinyu, pengelolaan semua aktivitas dalam organisasi menjadi tidak terarah, sehingga tujuan organisasi sulit tercapai sesuai dengan perencanaan. Apabila ada kesalahan bisa segera dapat dilakukan pemberian motivasi, supervisi, mengatasi jika adanya konflik pendelegasian, dan komunikasi dan memfasilitasi untuk pertanggung jawaban keuangan, mengendalikan mutu, pengendalian aspek legal dan etika serta pengendalian Profesionalisme asuhan keperawatan (Herawati, 2018).

2.1.3 Proses Manajemen Keperawatan

Proses manajemen keperawatan dilakukan menggunakan sistem terbuka, masing masing komponen saling berkaitan, berinteraksi dan dipengaruhi oleh lingkungan yang terdiri dari 5 elemen. yaitu dalam sistem terbuka meliputi :

a) Input

Input merupakan suatu proses manajemen keperawatan yang terdiri dari informasi, personal, peralatan dan fasilitas.

b) Proses

Proses yaitu kelompok manajer atau dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dalam pelaksana pelayanan keperawatan.

c) Output

proses dari manajemen keperawatan merupakan asuhan keperawatan, pengembangan staf dan riset

d) Kontrol

Kontrol merupakan suatu proses manajemen keperawatan terdiri dari budgeting keperawatan, evaluasi penampilan kerja perawat, standar prosedur, dan akreditasi.

e) Umpan balik

Proses manajemen keperawatan berupa laporan finansial dari hasil audit keperawatan (Goyena & Fallis, 2019)

2.1.4 Tujuan Manajemen Keperawatan

Tujuan pelayanan keperawatan di dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan hubungan saling percaya antar pasien maupun keluarga dengan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
- b) Memecahkan masalah keperawatan pasien yang sedang di rawat.
- c) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Sebagai evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- d) Meningkatkan status kesehatan pasien maupun keluarganya.
- e) Meningkatkan sikap profesionalisme dan loyalitas (Kurniadi, 2018).

2.2 Konsep *Discharge Planning*

2.2.1 Definisi *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. Discharge planning adalah pengembangan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal (Natasia dkk, 2019) Perencanaan pulang atau discharge planning adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di komunitasnya di luar rumah sakit (Chang 2018). Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang terstruktur, dinamis dan sistematis terhadap penilaian dari suatu kondisi pasien mulai dari awal masuk hingga pasien pulang dari sebuah tempat layanan kesehatan. Perencanaan pulang berfungsi untuk melakukan pengawasan pada pasien khususnya pasien dengan penyakit yang membutuhkan perawatann.

2.2.2 Manfaat *Discharge Planning*

Manfaat dari pelaksanaan *discharge planning* menurut Kozier, (2019) 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 di masyarakat dikarenakan perencanaan yang matang.
- g) Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

2.2.3 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)

2.2.4 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-faktor yang mempengaruhi *Discharge Planning*

Asal kata kinerja yaitu dari kata to perform yang artinya melakukan, menjalankan, melaksanakan. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional

organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2016).

2.2.6 Faktor yang menghambat dalam *Discharge Planning*

Beberapa kondisi yang menyebabkan pasien berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah pasien mendapatkan perencanaan pulang atau discharge planning antara lain (Nursalam, 2016).

- a) Kurangnya pengetahuan tentang rencana pengobatan.
- b) Diagnosa terbaru penyakit kronik kepada pasien.
- c) Terjadi operasi besar.
- d) Terjadi operasi radikal.
- e) Masa penyembuhan yang lama dari penyakit yang diderita atau setelah dilakukan operasi besar.
- f) Isolasi sosial.
- g) Ketidakstabilan emosional atau mental.
- h) Program perawatan di rumah yang kompleks.
- i) Kurangnya sumber dana.

j) Kurangnya penyediaan atau ketepatan sumber rujukan.

k) Penyakit terminal.

2.2.7 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien Sebelum Pulang

Menurut Nursalam (2018) menguraikan hal-hal yang harus diketahui klien sebelum pulang adalah sebagai berikut:

a) Intruksikan tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi.

b) Informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah.

c) Pengaturan diet khusus dan berharap yang harus dijalankan.

d) Jelaskan masalah yang mungkin muncul dan cara mengantisipasi.

e) Pendidikan kesehatan yang ditunjukkan kepada keluarga maupun klien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi dan lain-lain.

f) Informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter, dan kunjungan rumah apabila klien memerlukan

2.2.8 Jenis-jenis pemulangan pasien *Discharge Planning*

Nursalam (2018) mengemukakan jenis pemulangan pasien antara lain sebagai berikut:

a) Conditioning discharge (pulang sementara atau cuti)

Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.

b) Absolute discharge (pulang mutlak atau sebenarnya)

Cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.

c) Judicial discharge (pulang paksa)

Kondisi ini diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

2.2.9 Penerapan MODEL LIMA *Discharge Planning*

Discharge planning model LIMA dikembangkan berdasarkan hasil temuan survei, kajian teori dan hasil penelitian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat (Fitri, Herliawati, & Wahyuni, 2018).

Discharge planning model LIMA terdiri dari beberapa proses yaitu :

- a) libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang;
- b) identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga
- c) penggunaan metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan saat hari kepulangan pasien)
- d) analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Fitri, 2018).

Melalui discharge planning model LIMA pasien disiapkan secara fisik dan emosional dalam menghadapi pemulangan dengan cara perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan kesiapan pulang pasien dan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit. Dari hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pada faktor pengetahuan setelah diberikan intervensi discharge planning model LIMA. Hal ini disebabkan karena perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga dan perawat memberikan informasi dan edukasi kesehatan tentang perawatan pasien diabetes melitus setelah pulang dari rumah sakit.

2.2.10 Proses pelaksanaan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial budaya, dan ekonomi. (Nursalam, 2018) membagi proses discharge planning atas tiga fase yaitu: akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Perhatian utama medis pada masa akut berfokus pada usaha discharge planning. Kebutuhan pelayanan fase transisional pada akut selalu terlihat, tetapi tingkat kepentingannya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan berkelanjutan, kebutuhan perawatan masa depan. Berbeda dengan fase pelayanan pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Penyusunan format discharge planning sebagai berikut:

a) Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi tentang klien. Pengkajian discharge planning berfokus pada area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan health education dan konseling.

b) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian discharge planning, dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga. yaitu mengetahui problem (masalah), etiologi (penyebab), support sistem (hal yang mendukung pasien sehingga dilakukan discharge planning).

c) Perencanaan

Perencanaan pemulangan 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 obat yang harus dilanjutkan setelah pulang.
- 2) Environment (lingkungan) Lingkungan tempat pasien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kelanjutan perawatannya.
- 3) Treatment (pengobatan) Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga.

- 4) Health teaching (pengajaran kesehatan) Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan, termasuk tanda dan gejala yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.
- 5) Outpatient referral Klien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang berkelanjutan.
- 6) Diet pasien Sebaiknya pasien dan keluarga diberitahu tentang pembatasan pada dietnya dan pasien sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

d) Implementasi

Implementasi dalam discharge planning adalah pelaksanaan rencana pengajaran referal. Seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada catatan perawatan dan ringkasan pulang (discharge summary). Inturksi tertulis diberikan kepada pasien. Demonstrasi ulang harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang digunakan di rumah.

e) Evaluasi

Evaluasi sangat penting dalam proses discharge palanning. Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Keberhasilan program rencana pemulangan tergantung pada enam evariabel

- 1) Derajat penyakit.
- 2) Hasil yang diharapkan dari perawatan.
- 3) Durasi perawatan yang dibutuhkan.
- 4) Jenis-jenis pelayanan yang diperlukan.
- 5) Komplikasi tambahan.
- 6) Ketersediaan sumber-sumber untuk mencapai pemulihan.

2.3 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Bonevasius Bhute	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang	desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dimana peneliti ingin mengkaji hubungan determinan perilaku perawat dalam manajemen keperawatan tim dengan pelaksanaan discharge planning di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat berada pada kategori baik dan ada hubungan yang lemah antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan discharge planning dengan nilai $p=0,057$ dan koefisien korelasi 0,303. Sikap perawat pada kategori cukup baik dan ada hubungan yang kuat antara sikap perawat dengan pelaksanaan discharge planning dengan nilai $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,612.
2	Heni Marliany	Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit	penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian seluruh perawat ruang rawat inap di RS	hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada pelaksanaan discharge planning yang belum sesuai dengan SPO,

			C sebanyak 181 orang. Sampel penelitian sebanyak 64 orang dengan tehnik proporsional random sampling.	diharapkan agar pihak rumah sakit lebih memerhatikan masalah discharge planning dengan memberikan motivasi pada perawat untuk melakukan discharge planning sesuai SPO
3	Fitrianola	Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap	enis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian sebanyak 182 pasien dan pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Jumlah sampel sebanyak 65 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, analisis data meliputi analisis univariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap 33 orang (50,8%) kurang optimal dan 32 orang (49,2%) responden menyatakan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap adalah optima
4	Betty Rinanti	Implementation of Discharge Planning Patients' Chronic Kidney Disease in Ward of a Private Hospital in West Indonesia	metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan studi dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi checklist. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling yaitu status medical record pasien CKD	Hasil: discharge planning tidak dilaksanakan sebanyak 189 dokumen (66.1%), sedangkan yang dilaksanakan hanya 97

			pada bulan Maret - Agustus 2019 sebanyak 286 medical record dan analisa data yang digunakan adalah univariat.	
5	Henny Yulianita	Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Postpartum: A Narrative Review	hasil pencarian literatur pada empat database menggunakan kata kunci tersebut didapatkan 319.737 artikel, 241 artikel dari Pubmed, 55.827 artikel dari Ebscohost, 4.669 artikel dari Science Direct, dan 259.000 artikel dari Google Scholar	Hasil identifikasi artikel, gambaran pelaksanaan discharge planning kurang diterapkan di setiap rumah sakit. Hasil penelitian didapatkan 10 artikel yang dianalisis dan sebagian besar artikel mengatakan bahwa pelaksanaan discharge planning masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yakni pedoman yang belum tersedia, SOP yang tidak lengkap, kesibukan staff, tingginya beban kerja, dan kurang terampilnya staff.
6	Sri Noviyanti	Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap	observasional dengan pendekatan survei. Populasi penelitian sebanyak 208 dengan metode pengumpulan data proportionate stratified random sampling yang	Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan yang dilakukan oleh dokter sebagian besar (67,6%) dilaksanakan, perawat hampir seluruh (77,9%) dilaksanakan, ahli gizi hampir seluruh (94,1%)

			dimulai dari pukul 07.00-17.00 WIB.	dilaksanakan, farmasi klinik sebagian besar (67,6%) dilaksanakan, dan pelaksanaan oleh fisioterapi sebagian besar (58,8%) dilaksanakan. Adapun bagian not action yang paling banyak yaitu tentang penggunaan alat untuk kebutuhan perawatan dirumah di item fisioterapi dengan persentase 100%.
7	Cindy Heben	Gambaran penerapan Discharge planning pada pasien post mastektomi untuk mencegah terjadinya limfedema	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan Desain deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) dari fenomena yang terjadi dan menekankan waktu pengukuran / observasi data hanya satu kali pada satu waktu.	Hasil : Analisis univariat akan ditampilkan karakteristik responden dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel untuk gambaran pencegahan limfedema terhadap penerpan discharge planning oleh perawat pada pasien post mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahcmad Provinsi Riau,

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Gambaran Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum dr. Soebandoi Jember

RSD Dr. Soebandi didirikan pada tahun 1955 dan yang terletak di jalan Nusa Indah No. 28 Jember dengan nama Rumah Sakit Kabupaten. Dari Rumah Sakit Kabupaten ini kemudian berkembang menjadi RSD Dr. Soebandi Jember dengan tipe kelas “C” dan sudah mulai mempunyai gedung baru yang terletak di Kecamatan Patrang tepatnya di jalan dr. Soebandi Jember. Pada tanggal 8 Agustus 1986 berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 233 tahun 1983 RSD Dr. Soebandi mengajukan untuk melakukan peningkatan kelas dari C menjadi B serta Rumah Sakit Pusat Rujukan Jawa Timur Bagian Timur. Berdasarkan KEPMENKES No.782MENKESKXI1986 tepatnya pada tanggal 7 November 1986 RSD Dr. Soebandi Jember berhasil mendapat penghargaan berupa “ Pataka Nugraha Karya Husada Tk.II dan piala berdasarkan Penampilan terbaik diantara Rumah Sakit Pemerintah kelas C Strata III tahun 1986 dalam segi kemampuan pelayanan kesehatan dan Manajemen.

Dengan meningkatnya jenis – jenis pelayanan, kemampuan SDM, peralatan medis, sarana dan prasarana maka RSD Dr. Soebandi Jember ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan pada tanggal 15 Desember 1993 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1162MENKESKXII1993. Perkembangan selanjutnya yang hingga saat ini yaitu adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1097MENKESK

3.1.2. Visi Dan Misi RSD dr. Soebandi

Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember:

a) Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan unggul dan rujukan nasional yang yang menjamin mutu serta keselamatan pasien.

b) Misi

1. Menyediakan sumber daya pendidikan dan pelayanan unggul.
2. Membangun sistem informasi di bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan unggul/mewujudkan sistem informasi terintegrasi pendukung pendidikan dan pelayanan kesehatan unggul.
3. Membangun jejaring pendidikan dan pelayanan berskala nasional.
4. Menghasilkan tenaga kesehatan unggul.
5. Menyediakan pelayanan kesehatan terkini sebagai rujukan nasional dengan menjamin mutu dan keselamatan pasien.
6. Melakukan *good corporate governance*.
7. Melaksanakan *good clinical governance*.

3.2 Analisis Sumber Daya (5M) di Ruang Anturium

3.2.1 Ketenagaan (Man/M1)

Ruang Anturium memiliki 12 orang tenaga keperawatan yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, penanggung jawab, perawat pelaksana dan tenaga kerja non medis. Tenaga keperawatan yang ada di ruang

anturium dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, sore dan malam. Pembagian waktu shift tenaga keperawatan di ruang arjuna yaitu:

- 1) Shift pagi : 07.00-14.00 WIB
- 2) shift sore : 14.00-21.00 WIB
- 3) Shift malam : 21.00-07.00 WIB

Berdasarkan pembagian waktu shift tersebut, jika dihitung jam kerja yaitu pada shift pagi selama 8 jam, shift sore selama 8 jam dan shift malam selama 10 jam.

3.2.2 Sarana dan Prasarana (Material/M2)

Ruang rawat inap anturium memiliki 16 bed tidur pasien, 1 ruang alkes, 1 ruang obat, 1 ruang ners station, 1 ruang administrasi, 1 ruang tempat linen, 1 ruang kepala ruang. Ruang Anturium memiliki ruang kerja perawat, ruang alat, ruang penyimpanan obat. Bentuk kegiatan yang dilakukan di ruang Anturium meliputi timbang terima, pre post conference, ronde keperawatan, discharge planning, dokumentasi keperawatan dan mempersiapkan obat untuk pasien.

3.2.3 Metode (Methode/M3)

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan diruang rawat inap Anturium didapatkan bahwa ruang rawat inap Anturium menggunakan model MAKP tim. Dimana terdapat kepala ruangan, ketua tim, perawat penanggung jawab, dan perawat pelaksana. Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam

memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Ruang Anturium menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 4 tim/ group yang terdiri dari tenaga professional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

3.2.4 Sumber Keuangan (Money/M4)

Sumber kesejahteraan pegawai RSD dr. Soebandi Jember berasal dari pendapatan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah. Gaji perawat di RSD dr. Soebandi Jember berasal dari APBD yang terbayarkan melalui transfer perbulan ke masing-masing staf keperawatan ruang Anturium sesuai dengan nominal yang tertera pada surat kontrak yang diperbarui setiap tahun dan insentif perbulan berasal dari sumber blud pendapatan rumah sakit yang ditransfer perbulan ke rekening masing-masing staf keperawatan ruang Anturium sesuai dengan index kinerja staf dan regulasi rumah sakit sedangkan untuk sumber pendapatan ruang anturium berasal dari pelayanan pasien dengan administrasi klem BPJS, SEHATI dan administrasi umum sesuai tarif yang diatur dalam tarif perda RSD dr. Soebandi Jember.

3.2.5 Pemasaran Bangsal (market/M5)

- a. Jumlah rata-rata pasien/hari, diruang antrurium inap pada bulan juli 2022 Total pasien yang dirawat di ruang rawat inap selama bulan maret sebanyak 60 orang.
- b. BOR, ALOS, TOI, BTO Ruangan dengan Standar Ideal Masing–masing Data Berdasarkan DEPKESRI

- 1) BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah presentase tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan standar pencapaian 60-85% (Depkes RI dalam Kementerian2011).

- 2) ALOS

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan mutu pelayanan. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI dalam Kementerian 2011).

- 3) TOI

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisien penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI dalam Kementerian2011).

4) BTO

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI. 2005 Kementerian 2011).

3.3 Analisa *Discharge Planning* Ruang Anturium

3.3.1 Observasi

Berdasarkan hasil observasi di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023- 12 Juli 2023 menyatakan 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

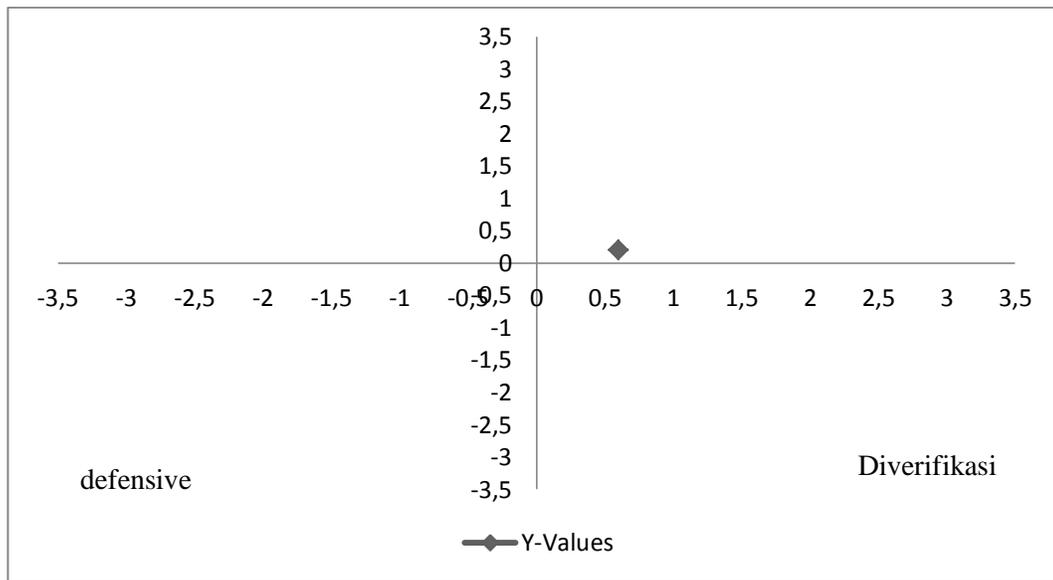
3.3.2 Wawancara

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala ruang di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember mengungkapkan bahwa *discharge planning* dilakukan hanya pada saat pasien diperbolehkan pulang saja yang seharusnya dilakukan mulai pasien masuk rumah sakit. Di ruang Anturium 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 saja.

3.3 Analisa SWOT

Unsur Manajemen	Bobot (B)	Rating (R)	Score (BxR)
<i>Internal dan Eksternal Factor Analisis Summary (IFAS)</i>			
a. Internal Faktor (IFAS)			
<i>Strength</i>			
1) RS memiliki visi, misi dan motto sebagai acuan melaksanakan kegiatan pelayanan.	0,08	2	0,16
2) Timbang terima sudah dilakukan secara rutin dan selalu validasi dengan mengunjungi setiap pasien bersama-sama saat pergantian shif.	0,1	3	0,3
3) Sistem dokumentasi keperawatan menggunakan SOAP dan sudah dicatatkan dalam rekam medik pasien.	0,1	2	0,2
4) Pendokumentasian asuhan keperawatan sudah menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI.	0,2	2	0,4
5) Format Discharge planning sudah tersedia dan sudah terdapat format pengisian dalam rekam medis pasien,	0,12	2	0,24
6) Terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dengan tim kesehatan lain.	0,2	3	0,6
TOTAL	0,8		1,9
<i>Weakness</i>			
1) Discharge planning belum terlaksana secara optimal, seperti menganjurkan cara untuk merubah kebutuhan setelah pemulangan pasien, kurangnya media (leafleat) sesuai penyakit yang ada di ruangan.	0,2	3	0,6
TOTAL	0,2		0,6

TOTAL IFAS S –W	1		
b. Eksternal Faktor (EFAS)			
<i>Opportunity</i>	0,25	3	0,75
1) Terdapat kebijakan pemerintah tentang profesionalisasi perawat (Undang-Undang Keperawatan).	0,25	3	0,75
2) Adanya program akreditasi RS dari pemerintah dimana elemen MAKP merupakan salah satu penilaian penting.	0,5		1,5
TOTAL	0,35	3	1,05
	0,15	2	0,3
<i>Threatened</i>			
1) Persaingan dengan rumah sakit yang semakin ketat.	0,5		1,35
2) Terdapat beberapa RS yang sudah menggunakan alat pendokumentasian digital.			
TOTAL			
TOTAL EFAS O –T	1		



Pada diagram layang menempati kuadran I artinya penerapan *discharge planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember 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

1.4 Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan analisis situasi, dengan menggunakan pendekatan SWOT, maka dapat merumuskan masalah yang ditemukan adalah belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.5 Planning Of Action (POA)

No	Kegiatan	Waktu	Ruang	Sasaran	Metode	Hasil yang diharapkan
1.	Disemina si ilmu tentang <i>discharge planning</i>	9 JULI 2023	ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.	Perawat di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.	Presentasi	Perawat di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. dapat memahami tentang <i>discharge planning</i> dengan benar dan baik
2.	<i>Role play</i> tentang <i>discharge planning</i>	12 JULI 2023	ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.	Perawat di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.	Memprakt ekkan secara langsung	Perawat di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. dapat menerapkan <i>discharge planning</i>

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah *Discharge Planning*

Pengkajian manajemen keperawatan khususnya discharge planning sudah dilakukan selama 3 hari di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara, Pengkajian dilakukan pada seluruh perawat di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum rumah sakit, data umum ruangan, dan gambaran discharge planning di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember, terdapat masalah manajemen keperawatan utama yang muncul pada kasus ini terkait pelaksanaan discharge planning yang sudah dilaksanakan namun belum terlaksana secara optimal. Terlihat dari pelaksanaan discharge planning dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berdasarkan literature dari 20 komponen yaitu sebesar 65% telah dilaksanakan sedangkan 35% belum terlaksanakan, hal tersebut dikarenakan belum terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) pada ruang Anturium RSD dr Soebandi Jember dan discharge planning diruang anturium tidak dilakukan pada semua pasien namun hanya di lakukan kepada pasien yang perlu perawatan dirumah saja dikarenakan ada beberapa syarat untuk pemberian discharge planning form yang harus terpenuhi.

Dari data diatas dapat ditarik masalah tentang belum optimalnya pelaksanaan discharge planning di ruang Anturium. Salah satunya belum menganjurkan cara untuk merubah kebutuhan pasien setelah pemulangan, kurangnya media (leaflet) sesuai penyakit yang ada di ruangan dan pelaksanaan *health education* yang sesuai dengan penyakit pasien sedangkan pada teori konsep discharge planning dijelaskan bahwa pengkajian dilaksanakan untuk menentukan pendidikan kesehatan yang akan diterima pasien. Selain itu perawat menunggu pasien aktif bertanya. Kemudian adanya perawat yang lupa dalam memberikan informasi pada tahap 4 yaitu saat pemulangan pasien, sehingga mengharuskan pasien kembali lagi ke ruangan dan bertanya kepada perawat. Serta pelaksanaan *discharge planning* hanya mereka lakukan ketika pasien akan pulang dan terkadang mereka hanya mengisi formulir saja tanpa berdiskusi langsung dengan pasien terkait dengan kondisi pasien dan apa yang harus mereka persiapkan ketika akan pulang karena terbatasnya waktu, pasien yang mendadak pulang, banyaknya pasien yang di rawat di ruangan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas, banyaknya pekerjaan yang harus perawat lakukan di ruangan yang membuat mereka tidak dapat memberikan pelayanan *discharge planning* yang baik bagi pasien.

Secara teori *Discharge Planning* merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang harus dimulai atau diterapkan sejak pasien masuk dan dirawat inap di rumah sakit dengan tujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. Menurut Shepperd, et.al (2020) menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka

mortalitas dan morbiditas. Perencanaan pemulangan (*Discharge Planning*) bagi pasien yang dirawat belum dilaksanakan secara optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2015).

Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal seharusnya discharge planning di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan sebagai *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga. Agar pelaksanaan *discharge planning* dapat berjalan sesuai standar maka dibutuhkan supervisi keperawatan oleh kepala ruangan yang didalamnya meliputi kegiatan pengawasan bimbingan, observasi dan penilaian, sehingga dengan adanya supervisi keperawatan pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan sesuai dengan aturan dan standart yang berlaku dan dapat menjaga mutu atau kualitas dari *discharge planning*.

Opini peneliti yaitu Perencanaan pulang di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember tidak dilakukan kepada semua pasien karena semua pasien yang dirawat di ruangan Anturium 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.

4.2 Analisa Intervensi *Discharge Planning*

Berdasarkan hasil pengkajian selama 3 hari terdapat permasalahan yaitu belum optimalnya penerapan *discharge planning* di ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember. Maka dari itu pemecahan masalahnya yaitu penerapan *discharge planning* dengan peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pelaksanaan *discharge planning* yang dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2023.

Menurut Herawati (2021) peran perawat sebagai educator dan counselor selama pasien dirawat di rumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan *discharge planning*, proses dinamis dan sistematis yang dilakukan oleh tim kesehatan dalam pelaksanaan *discharge planning* difungsikan agar perawat mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri dirumah, persiapan tersebut harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya, proses tersebut dilakukan oleh perawat melalui pendidikan kesehatan. Rankin dan Stallings (2021) mengemukakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan (penkes) bukan hanya sekedar pemberian informasi tetapi merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku individu, karena kesuksesan suatu pendidikan bisa diperlihatkan dengan adanya perubahan perilaku. Terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang dapat terjadi melalui tahapan yang diawali dari pembentukan pengetahuan, sikap dan dimilikinya suatu keterampilan baru. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning* dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan *discharge planning* kepada pasien (Zees, 2019).

Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam mengenai *discharge planning* oleh setiap perawat. Pelatihan yang dilakukan oleh manajer kepada praktisi perawat dapat memperbaiki keterampilan dan pengetahuan sehingga akan meningkatkan kinerja (Cynthia, 2021). Pembinaan adalah metode panduan yang bisa dikembangkan untuk memperbaiki kualitas sumber daya keperawatan yang akan meningkatkan kualitas kepedulian yang diberikan pasien dan keluarga. Pelatihan dapat meningkatkan kepuasan kerja, kemampuan intrapersonal, keterampilan interpersonal, sistem berpikir, kemampuan untuk memanfaatkan kekuatan di dalam organisasi, kesadaran diri, keseimbangan kerja dan kepedulian diri. Selain itu, pembinaan juga mampu mengurangi stres kerja, kelelahan dan kecemasan dan bisa menjadi upaya untuk diimplementasikan di tempat kerja (Batson & Yoder, 2019)

4.3 Hasil *Discharge Planning* Berdasarkan MODEL LIMA

Discharge planning model LIMA merupakan suatu proses pemulangan yang dilakukan secara terintegrasi antar interdisiplin dan dikoordinasikan oleh perawat dalam rangka memfasilitasi pemulangan bagi pasien dan keluarga yang dilakukan sejak awal pasien dirawat sampai dengan hari kepulangan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian observasi yang dilakukan penelitian di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember perencanaan pulang (*discharge planning*) sudah dilakukan namun belum optimal. Pengkajian observasi berdasarkan literatur atau teori terdapat 20 komponen dimana yang di lakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Yang di lakukan oleh perawat di ruangan anturium RSD dr. Soebandi jember 13 komponen yang tidak di lakukan 7 komponen yaitu 65% dan 35% belum dilakukan sesuai Standard Prosedur Operasional (SPO). Model ini menggambarkan bahwa pasien dan keluarga dipersiapkan pemulangannya dengan tujuan agar kontinuitas perawatan mandiri di rumah tidak terputus dan upaya layanan rumah sakit terkoordinasi dengan layanan kesehatan yang ada di sekitar komunitas/ tempat tinggal pasien. Pasien dan keluarga diberikan informasi yang mendetil mengenai penyakitnya, batasan, tanda dan gejala yang harus diwaspadai, diet, terapi, medikasi, dan edukasi pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

Discharge planning model LIMA dikembangkan berdasarkan hasil temuan survei, kajian teori dan hasil penelitian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat (Fitri, Herliawati, & Wahyuni, 2018). *Discharge planning* model LIMA terdiri dari beberapa proses, yaitu (1) libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; (2) identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga; (3) penggunaan metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang dan saat pasien pulang dan keempat analisis serta evaluasi (Fitri, 2018)

Discharge planning model LIMA memfasilitasi proses edukasi yang secara rutin selama pasien dirawat di rumah guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik. Selain itu, model LIMA juga memberikan uraian tugas yang jelas masing-masing interdisiplin yang secara terintegrasi memberikan edukasi dan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan. Manajemen diri yang tepat saat pasien dirawat di rumah sakit harus menjadi tolok ukur yang disepakati oleh dokter atau penyedia perawatan primer, perawat dan pasien (ADA, 2019).

Sangat penting bahwa keterampilan manajemen diri yang benar disampaikan agar pasien dengan diabetes melitus dapat beralih ke rumah dengan keterampilan yang memadai yang diperlukan untuk merawat dirinya. Implementasi yang baik dari *discharge planning* memungkinkan pasien untuk mandiri dalam perawatan diri sendiri dan memastikan bahwa pasien dapat mengambil perawatan tindak lanjut yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Putra, 2019).

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa *Discharge planning* model LIMA memfasilitasi proses edukasi yang secara rutin selama pasien dirawat di rumah guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik. Selain itu, model LIMA juga memberikan uraian tugas yang jelas masing-masing interdisiplin yang secara terintegrasi memberikan edukasi dan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan. Manajemen diri yang tepat saat pasien dirawat di rumah sakit harus menjadi tolak ukur yang disepakati oleh dokter atau penyedia perawatan primer, perawat dan pasien. Sangat penting bahwa keterampilan manajemen diri yang benar disampaikan agar pasien dengan diabetes melitus dapat beralih ke rumah dengan keterampilan yang memadai yang diperlukan untuk merawat dirinya

4.4 Hasil Analisis jurnal berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Berdasarkan hasil analisis tujuh artikel didapatkan analisis pada artikel pertama menurut Betty (2021) menyatakan Mutu pelayanan rumah sakit diukur melalui pemberian asuhan keperawatan, terutama dengan memberikan perencanaan pemulangan kepada pasien Peran perawat sebagai pendidik dapat diterapkan melalui pemberian perencanaan pemulangan.

Analisis pada artikel kedua menurut Cindy (2021) menyatakan bahwa perawat perempuan cenderung lebih banyak melaksanakan pemberian discharge planning, perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan karena naluri keibuan yang akan menunjang dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik, perempuan lebih bersedia dalam melaksanakan maupun mematuhi perawatan yang sudah tersedia , perawat mayoritas berjenis kelamin wanita karena disatu sisi wanita dianggap mempunyai naluri keibuan yang tinggi yang akan dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik, dan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti, dan sabar.

Analisis pada artikel ketiga menurut Heny (2017) menyatakan bahwa masih ada pelaksanaan discharge planning yang belum sesuai dengan SPO, diharapkan agar pihak rumah sakit lebih memerhatikan masalah discharge planning dengan memberikan motivasi pada perawat untuk melakukan discharge planning sesuai SPO. Dalam pelayanan keperawatan hendaknya tenaga keperawatan dapat meningkatkan pelaksanaan discharge planning karena, hal tersebut berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pasien yang berpengaruh pada tingkat kesehatan dan proses sehat-sakit.

Analisis pada artikel keempat menurut Fitriola (2019) menyatakan bahwa terdapat lebih dari sebagian responden (50,8%) menyatakan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap kurang optimal. Disarankan kepada kepala ruangan dapat mendisiplinkan perawat ruangan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada perawat untuk meningkatkan kinerjanya dalam pelaksanaan discharge planning. Perawat dalam menjalankan peran educator membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.

Analisis pada artikel kelima menurut Sri Noviyanti (2019) menyatakan bahwa Discharge planning yang dilakukan oleh PPA sebagian besar sudah dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada di Rumah Sakit sebesar 60,3%. PPA yang melaksanakan discharge planning tertinggi adalah ahli gizi (94,1%), perawat (77,9%), dokter dan farmasi klinik (67,6%), dan fisioterapi (58,8%), sedangkan PPA yang tidak melaksanakan discharge planning tertinggi adalah dokter dan farmasi klinik (32,4%), perawat (22,1%), ahli gizi (5,9%), dan fisioterapi (0%). Semakin banyak discharge planning yang dilakukan oleh PPA, semakin tinggi kemungkinan poin dari discharge planning yang tidak tersampaikan.

Analisis pada artikel keenam menurut Henny Yulianita (2021) menyatakan bahwa discharge planning kurang diterapkan di setiap rumah sakit. Hasil penelitian didapatkan 10 artikel yang dianalisis dan sebagian besar artikel mengatakan bahwa pelaksanaan discharge planning masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh

beberapa faktor, yakni pedoman yang belum tersedia, SOP yang tidak lengkap, kesibukan staff, tingginya beban kerja, dan kurang terampilnya staf. Diharapkan kepada seluruh petugas perawat untuk meningkatkan perannya dalam memberikan discharge planning pada postpartum sehingga pasien mampu melakukan perawatan dirinya secara mandiri di rumah. Rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian sebagai bahan untuk evaluasi, data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan, serta menjadi informasi untuk memperkaya mata kuliah manajemen keperawatan.

Analisis pada artikel ketujuh menurut Bonevasius Bhute (2019) menyatakan bahwa kap perawat terhadap pelaksanaan discharge planning dinyatakan cukup baik dimana hal ini disebabkan sikap yang dimiliki perawat merupakan respon batin yang timbul dan diperoleh berdasarkan pengetahuan sedangkan sikap perawat yang kurang baik disebabkan oleh predisposisi perilaku karena adanya beberapa orang yang kurang mendapat informasi atau tidak mengikuti sosialisasi dan bimbingan tentang *discharge planning*.

4.5 Alternatif Pemecahan Masalah *Discharge Planning*

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan untuk masalah belum optimalnya penerapan *discharge planning* di Ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember yaitu dengan penerapan *discharge planning* dengan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan, merupakan sebuah proses yang dirancang dan dilaksanakan untuk dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Perubahan yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang perawat lakukan.

Pengetahuan merupakan hal terpenting sebelum melakukan sebuah tindakan karna akan mempengaruhi tindakan tersebut. Dengan pengetahuan yang luas maka perawat dapat memahami betapa pentingnya tindakan-tindakan yang akan dilakukan beserta dengan dampak yang akan terjadi jika tidak melakukannya seperti dalam pelaksanaan *discharge planning*, maka perawat akan mengetahui masalah apa yang akan muncul jika tidak memberikan pelayanan *discharge planning* yang baik dan terstruktur bagi pasien dan keluarganya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elyana Novita dkk Dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan.

Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku dalam hal ini pengetahuan dihubungkan dengan perilaku perawat yang mau dan mampu untuk melaksanakan *discharge planning*. Pengetahuan yang sudah dimiliki menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari tersebut pada kondisi yang sebenarnya. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir untuk menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap perilaku seseorang. tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Setyosari (2018) yang mengatakan pengetahuan sebagai pemahaman atau sesuatu hal yang diketahui atau dipahami oleh seseorang, dan mungkin melakukan atau mengaplikasikan tentang pengetahuan tersebut dalam situasi tertentu.

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi tindakan perawat dalam memberikan pelayanan adalah aspek kognitif. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh perawat maka akan semakin tinggi pula perawat akan memahami pentingnya suatu tindakan yang akan dilakukan demi mencapai suatu tujuan. Pengetahuan bisa didapatkan perawat melalui pengalamannya dalam berkerja sehingga membuat pengetahuannya lebih bertambah. Berdasarkan hal tersebut dalam hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* maka akan semakin baik pula pelaksanaan *discharge planning* yang akan dilakukan oleh perawat. Dengan demikian, pengetahuan yang baik dapat membuka cara berpikir perawat menjadi lebih baik lagi sehingga akan lebih mengetahui manfaat dilakukannya *discharge planning*.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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. Pada kasus ini di dapatkan masalah manajemen keperawatan, yaitu belum terlaksana dengan optimal pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember. Hasil evaluasi dari penerapan *discharge planning* di Ruang Anturium RSUD dr. Soebandi Jember adanya pelaksanaan desiminasi *discharge planning* yang dilakukan secara optimal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk selalau berupaya membangun kesadaran diri perawat melalui pemberian pelayanan profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja sesuai SOP dan dapat dilakukan secara optimal, juga dapat mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan *discharge planning*.

5.2.2 Bagi perawat

Untuk Pelaksanaan *discharge planning*. yang telah dilakukan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dan pengdokumentasian dengan masalah keperawatan yang terjadi di ruangan.

5.2.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang manajemen keperawatan.

5.2.4 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 pengarahannya manajemen keperawatan yang lebih profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, A. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien. *Media Informasi*, 12(2), 45–49. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.48>
- Budiyati, N. T., Saparwati, M., & Choiriyah, Z. (2019). Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran Tahun 2019 [Universitas Ngudi Waluyo]. <http://repository2.unw.ac.id/49/1/Manuskrip>
- Fuady, N., Sjattar, E. L., & Hadju, V. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke Di RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo. *J Jst Kesehatan*, 6(2), 7. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/665136a1ad4c390481ff7d393387f2d3.p>
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Snars terhadap Kepuasan Pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *Journal of Health Studies*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Purba, H., Karo, M., & Novitarum, L. (2018). Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Stikes Santa Elisabeth Medan*. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/p-content/uploads/2019/04/HotmianPurba.pdf>
- Cawthorn, L., (2018). *Discharge Planning under the umbrella of Advanced Nursing Practise Case Manager*. Canada : Longwoods Publishing. Dai, Y.T., Chang, D.R., & Tai, T.Y., (2002). Effectiveness of a pilot project of discharge planning in Taiwan. Di kutip tanggal 12 November 2011 dari www.interscience.wiley.com
- Dach, K; Zarle, N; O'Donnel, L; Vince, W.C. (2015). *Discharge planning for the elderly: A guide for nurse Lippincot*
- Williams & Wilkins Felong, B. (2018). *Guide to discharge planning*. Western Governors University, College of health professions.
- Grimmer, K., et al (2010). *Discharge Planning Checklist for Patient & Carer*. The South Australian Discharge Planning Research Team. Di kutip tanggal 12 Februari 2011, dari <http://www.unisa.edu.au/2006>
- Mitsutake, S., Ishizaki, T., Tsuchiya, R., Uda, K., Teramoto, C., & Shimizu, S. (2020). Associations of Hospital Discharge Services with Potentially Avoidable Readmissions within 30 Days Among Older Adults After Rehabilitation in Acute Care Hospitals in Tokyo. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 840. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.11.019>

- Mizuma, K., Amitani, M., Mizuma, M., Kawazu, S., Sloan, R. A., Ibusuki, R., Takezaki, T., & Owaki, T. (2020). Clarifying Differences in Viewpoints between Multiple Healthcare Professionals During Discharge Planning Assessments when Discharging Patients from a Long-Term Care Hospital to Home. *Evaluation and Program Planning*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101848>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). The Implementation of Discharge Planning in the General Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Service (IJNHS)*, 2(1), 70-81. <https://media.neliti.com/media/publications/277796-optimizing-the-implementation-of-dischar-d0df6156.pdf> Yassin
- H. T., Saaed, H. K., & Obeid, K. A. (2020). Pharmacist Collaborative Care in Heart Failure Management in Kirkuk City-Iraq. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 309–319. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.3.36>
- Yeun, E. J., Chon, M. Y., & An, J. H. (2020). Perceptions of Video-Facilitated Debriefing in Simulation Education among Nursing Students: Findings from a Q-Methodology Study. *Journal of Professional Nursing*, 36(2), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.08.009>

LAMPIRAN 1 : SOP DISCHARGE PLANNING

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p><i>DISCHARGE PLANNING</i></p>		
	<p>NO.DOKUM EN</p>	<p>NO. REVISI</p>	<p>HALAMAN</p>
<p>PROSEDUR TETAP</p>	<p>TGL TERBIT</p>	<p>STIKES dr.SOEBANDI</p>	
<p>Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana keperawatan 2. pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif <ul style="list-style-type: none"> - kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan: terapi dirumah - hal-hal yang harus dihindari - akibat dari gangguan kesehatan yang dialami - komplikasi yang mungkin terjadi 3. kaji faktor-faktor lingkungan dirumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll) 4. Kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah atau di tempat pelayanan yang lainnya 5. Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang 		
<p>Persiapan sebelum hari kepulangan pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga 2. lakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang: <ul style="list-style-type: none"> - tanda dan gejala penyakit - komplikasi penyakit - informasi obat-obatan yang diberikan - penggunaan perawatan medis dan perawatanlanjutan - diet makanan 		

	<ul style="list-style-type: none"> - latihan fisik 3. hal-hal yang harus dihindari atau pantangan 4. berikan leaflet atau buku saku 5. Evaluasi kemajuan pasien secara terus menerus, dan ketidaakan pulang tentukan tujuan pemulangan pasien yang Relevan
Pada hari kepulangan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa order dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan atau alat-alat khusus yang di butuhkan 2. Tanyakan transportasi pasien ketika pulang 3. Tawarkan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan seluruh barang-barang pribadi untuk dibawa pulang 4. periksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandian carilah salinan daftar-daftar barang berharga yang dimiliki pasien 5. berikan pasien resep atau obat-obat sesuai dengan pesan dokter 6. hubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus administrasi 7. beri tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan yang akan membawa pasien pulang 8. catat format ringkasan pulang pasien (berberapa institusi pasien) 9. juga mendapat salinan format ringkasan pemulangan tersebut 10. Dokumentasi status masalah kesehatan pasien pulang

LAMPIRAN 2 : FORMAT DISCHARGE PLANNING



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RSD dr. SOEBANDI
Dr. W. Soebandi No. 124 Jember



DISCHARGE PLANNING

Nama Lengkap		No RM	
Tgl. Lahir		[][][][][][]	
Jenis Kelamin*		<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Miragukan	DPJP
Diagnosa Akhir		PPJA	
Tanggal MRS		Tanggal KRS	
Dipulangkan dari RS dengan keadaan* :			
<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan <input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain <input type="checkbox"/> Lain - lain			
A. Identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan khusus pasca rumah sakit* : <input type="checkbox"/> Pasien Post <input type="checkbox"/> Pasien Post Operasi <input type="checkbox"/> Pasien dengan Colostomy <input type="checkbox"/> Burn and Wound Dehiscence <input type="checkbox"/> Diabetic foot <input type="checkbox"/> Gagal Jantung <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Pasien jiwa (Skizofrenia) / ketergantungan obat <input type="checkbox"/> Lain-lain		B. Pendidikan Kesehatan* : a. Dokter spesialis / DPJP <input type="checkbox"/> Penyakit, penyebab, tanda gejala dan komplikasi <input type="checkbox"/> Hasil pemeriksaan <input type="checkbox"/> Tindakan Medis <input type="checkbox"/> Perkiraan Hari Rawat <input type="checkbox"/> Lain-lain b. Perawat / Bidan <input type="checkbox"/> Cara perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Perawatan Luka (Operasi, pemasangan gift, dll) <input type="checkbox"/> Keamanan penggunaan alat-alat kesehatan <input type="checkbox"/> Keamanan lingkungan perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Lain-lain	
C. Manajemen Nyeri a. Farmakologi b. Non Farmakologi		F. Farmasi a. Obat yang di gunakan di Rumah Sakit b. Obat yang di gunakan selama di rumah c. Informasi* : <input type="checkbox"/> Nama Obat dan kegunaannya <input type="checkbox"/> Alasan pemakaian dan dosis obat <input type="checkbox"/> Jumlah obat yang diberikan <input type="checkbox"/> Cara Penyimpanan Obat <input type="checkbox"/> Efek samping obat <input type="checkbox"/> Kontra indikasi obat <input type="checkbox"/> Lain-lain	
D. Tanda dan gejala (yang harus dilaporkan ke perawat dan dokter):		E. Rencana Pemeriksaan Penunjang	
G. Mobilisasi* : <input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Mobilisasi di bantu sebagian <input type="checkbox"/> Mobilisasi dengan alat bantu <input type="checkbox"/> ROM aktif dan Pasif <input type="checkbox"/> Lain-lain		H. Rehabilitasi Medik* <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Terapi Wicara <input type="checkbox"/> Fisioterapi Paru <input type="checkbox"/> Lain-lain	
I. Nutrisi* <input type="checkbox"/> Diet : <input type="checkbox"/> Lain-Lain :		J. Berkas Yang dibawa pulang (Hasil Lab, Foto, ECG, obat, dll)	
K. Lain-lain* : a. Pendampingan Rohani : b. Psikologi :		L. Kontrol 1. Waktu : 2. Tempat :	
M. Pilihan transportasi yang digunakan : <input type="checkbox"/> Ambulance : <input type="checkbox"/> Transportasi <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Mobil Pribadi <input type="checkbox"/> Kendaraan Umum <input type="checkbox"/> Helikopter (jika perlu) biasanya digunakan untuk pasien dengan penyakit akut dan harus transfer ke rumah sakit lain		N. Persiapan transfer eksternal RS <input type="checkbox"/> Obat-obatan yang dibutuhkan <input type="checkbox"/> Peralatan yang dibutuhkan	
Pasien/Keluarga		Perawat	
DPJP		Jember,	

*Beri tanda ✓, Lembar 1 untuk RM, lembar 2 untuk pasien

RM 06.11
REV.3 2022

Lampiran 3

FORMAT CEK LIST DISKUSI REFLEKSI KASUS

No.	KEGIATAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
Pada saat pasien pertama kali masuk ruang Inap.			
1	Melakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana keperawatan		√
2	Melakukan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi dirumah hal-hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami komplikasi yang mungkin terjadi	√	
3	Melakukan pengkajian faktor-faktor lingkungan dirumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll)		√
4	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan	√	
5	Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang	√	
Persiapan sebelum hari kepulangan pasien			
6	Memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga		√
7	Melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang: <ul style="list-style-type: none"> - tanda dan gejala penyakit 		√

	<ul style="list-style-type: none"> - komplikasi penyakit - informasi obat-obatan yang diberikan - penggunaan perawatan medis dan perawatan lanjutan - diet makanan - latihan fisik 		
8	Menghindari hal-hal yang harus dihindari atau pantangan	√	
9	Memberikan leaflet atau buku saku		√
10	Mengevaluasi kemajuan pasien secara terus menerus, dan ketidaakan pulang tentukan tujuan pemulangan pasien yang Relevan		√
	Pada hari kepulangan pasien		
11	Memeriksa order dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan atau alat-alat khusus yang di butuhkan	√	
12	Menanyakan transportasi pasien ketika pulang	√	
13	Menawarkan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan seluruh barang-barang pribadi untuk dibawa pulang	√	
14	Memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi dan carilah salinan daftar-daftar barang berharga yang dimiliki pasien		√
15	Memberikan pasien resep atau obat-obat sesuai dengan pesan dokter	√	
16	Menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus	√	

	administrasi		
17	Memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan yang akan membawa pasien pulang	√	
18	Mencatat format ringkasan pulang pasien (berberapa institusi pasien	√	
19	Mendokumentasi salinan format ringkasan pemulangan tersebut	√	
20	Mendokumentasi status masalah kesehatan pasien pulang	√	