

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*  
OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3  
RUMAH SAKIT JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
(KIAN)**



Oleh:  
**VENI VINOLIA  
NIM. 22101045**

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

## PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Veni Vinolia

NIM : 22101045

Tempat Tanggal Lahir : Banyuwangi, 16 November 1999

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit 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- benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 29 November 2023

  
SEPUULUH RIBU RUPIAH  
1000  
METERA  
TEMPEL  
21E88AKX736788409  
Veni Vinolia  
22101045

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama : Veni Vinolia  
NIM : 22101045  
Program Studi : Profesi Ners  
Departemen : Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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* Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Jember". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakn tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagaipenulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 29 November 2023



Veni Vinolia  
22101045

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Jember

Nama Lengkap : Veni Vinolia

NIM : 22101045

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

**Dosen Pembimbing**

Nama Lengkap : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep

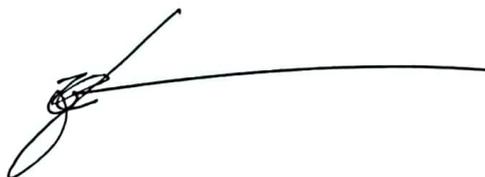
NIDN : 0708108502

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 070028707

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep  
NIDN. 0728049001

## HALAMAN PENGESAHAN

### GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3 RUMAH SAKIT JEMBER

#### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

**VENI VINOLIA**

**NIM. 22101045**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 27 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terimasebagai 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.197102211996031003

Penguji 2 : **(Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)**  
NIDN. 0720028703

Penguji 3 : **(Mahmud Adv Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep)**  
NIDN. 0708108502

()  
()

()

**Ketua Program Studi Profesi Ners**

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



## KATA PENGANTAR

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 “Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Jember”. 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. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi sekaligus penguji II
4. Sujarwanto, S. Kep., Ns., M.Si Pembimbing Klinik Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
5. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
7. 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, 1 Desember 2023

Penulis

## ABSTRAK

Vinolia, Veni \*, Yuwanto, Mahmud Ady \*\* 2023. **Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Kelas 3 Rumah Sakit Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

**Latar belakang :** *Discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, dan koordinasi yang dilakukan untuk menyampaikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap kelas 3. **Metode :** Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini dengan menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi dan ceklist. **Hasil :** Pada karya ilmiah ini pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat diruang rawat inap kelas 3 belum optimal. **Kesimpulan dan saran :** Pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planing* oleh perawat diruang rawat inap kelas 3 belum optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu mayoritas pendidikan perawat yang masih D3 Keperawatan dan ada beberapa hambatan dalam pendokumentasian *discharge planning* yaitu: sumber daya manusia yang melaksanakan *discharge planning* kurang memahami tentang pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya SOP dan panduan *discharge planning* yang sesuai dan belum tersedianya form *discharge planning* yang sesuai. Oleh karena itu diharapkan perawat dapat mengikuti beberapa program kegiatan yaitu studi literatur, penyegaran tim, pelatihan, pembuatan panduan, form dan SOP *discharge planning*.

Kata kunci : *Discharge Planning*, Perawat

\*Peneliti

\*Pembimbing 1

## ABSTRACT

Vinolia, Veni \*, Yuwanto, Mahmud Ady \*\* 2023. **Description of the Implementation of Discharge Planning by Nurses in the Class 3 Inpatient Room at Jember Hospital.** Final Scientific Work. Nursing Study Program, University of dr. Soebandi

**Background :** Discharge planning is a dynamic and systematic process of assessment, preparation and coordination carried out to provide easy monitoring of health services and social services before and after discharge. The purpose of understand the description of the implementation of discharge planning by nurses in class 3 inpatient rooms. **Methods :** This study used a observation, interviews, documentation and checklists. The implementation of discharge planning by nurses in class 3 inpatient rooms is not optimal. **Result and Discussion:** The implementation and documentation of discharge planning by nurses in class 3 inpatient rooms is not yet optimal, which is caused by several factors, one of which is that the majority of nurses' education is still D3 Nursing and there are several obstacles in documenting discharge planning, namely: human resources who carry out discharge planning do not understand the importance. discharge planning, the unavailability of appropriate SOP and discharge planning guidelines and the unavailability of appropriate discharge planning forms. Therefore, it is hoped that nurses can take part in several activity programs, namely literature study, team refreshment, training, making guidelines, forms and SOP discharge planning.

Keywords : Discharge Planning, Nurse

\*Researcher

\*\*Advisor 1

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>I.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	5
1.4.3 Bagi Keperawatan .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep <i>Discharge Planning</i> .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi <i>Discharge Planning</i> .....	6
2.1.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i> .....	7
2.1.3 Prinsip-prinsip <i>Discharge Planning</i> .....	7
2.1.4 Elemen <i>Discharge Planning</i> .....	7
2.1.5 Faktor-faktor Yang Perlu Dikaji Pada Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....	9
2.1.6 Keberhasilan <i>Discharge Planning</i> .....	9
2.1.7 Faktor yang Menghambat dalam <i>Discharge Planning</i> .....	10
2.1.8 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien sebelum Pulang .....	11
2.1.9 Jenis-jenis Pemulangan Pasien .....	11
2.1.10 Unsur <i>Discharge Planning</i> Menurut <i>Discharge Planning</i> .....	12
2.1.11 Pemberi Layanan <i>Discharge Planning</i> .....	13
2.1.12 Penerima <i>Discharge Planning</i> .....	13

<b>2.2 Konsep Perawat .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Perawat .....	14
2.2.2 Fungsi Perawat .....	14
2.2.3 Peran Perawat .....	15
<b>2.3 Konsep Kinerja .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Definisi Kinerja .....	16
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	17
2.3.3 Tujuan Manajemen Keperawatan Kinerja Keperawatan .....	17
2.3.4 Standar Penilaian Kinerja Perawat .....	19
2.3.5 Manajemen Kinerja Keperawatan .....	21
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Metode Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Jenis Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Sumber Data .....</b>	<b>25</b>
<b>3.4 Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5 Analisis Data .....</b>	<b>29</b>
<b>3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.7 Karakteristik Responden .....</b>	<b>32</b>
<b>3.8 Pengkajian Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> oleh perawat diruang rawat inap kelas 3 Ruang Anturium .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Analilis Karakteristik Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Analisis gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>39</b>
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	39
5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	39
5.2.3 Bagi Keperawatan .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden.....	32

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1 .....43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning* adalah kegiatan yang merencanakan dan memfasilitasi perpindahan pasien ke fasyankes lain atau ke rumah dengan lancar dan aman. *Discharge planning* membantu pasien dalam mengatur perawatan yang diperlukan setelah tinggal di rumah sakit dan perawatan di rumah (Gonçalves-Bradley, Lannin, Clemson, Cameron, & Shepperd, 2016). *Discharge planning* bertujuan untuk mengurangi lama tinggal atau perawatan di rumah sakit, mencegah penerimaan kembali yang tidak direncanakan dan meningkatkan kordinasi layanan setelah keluar dari rumah sakit (Gonçalves-Bradley et al., 2016).

*Discharge planning* merupakan suatu proses multidisiplin yang melibatkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang dimulai saat admisi rawat inap (KARS, 2016). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, *discharge planning* dilakukan secara terintegrasi atau dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu yaitu PPA dan difasilitasi oleh MPP. PPA terdiri atas bidang keperawatan, kedokteran, farmasi, fisioterapi dan ahli gizi yang memiliki tugas sesuai kompetensinya. Peran PPA yaitu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dan mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi, serta kendali

mutu dan kendali biaya pelayanan pasien. Sedangkan MPP berperan mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam asuhan pasien termasuk dalam perencanaan pemulangan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS yang terintegrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Proborini, Anggorowati, & Rofii, 2019). Menurut The National Integrated Care Guidance, salah satu kunci dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah melibatkan pengguna layanan atau professional pemberi asuhan sebagai tim multidisiplin yang bekerja sama untuk memberikan layanan kesehatan dan perawatan yang komprehensif terhadap pasien dan keluarga (Health Service Executive National Integrated Care Advisory Group, 2014).

Pelaksanaan *discharge planning* saat ini belum optimal dan belum dilaksanakan secara terintegrasi oleh PPA. Hasil penelitian Abdul-Kareem, Lindo, & Stennett (2019) di Canada menyatakan bahwa pendokumentasian *discharge planning* dilakukan hanya sebesar 14% dalam 72 jam pertama penerimaan dan pada hari pemulangan hanya 18,3%. Perawat jarang mulai melaksanakan perencanaan dalam 24 jam pertama masuk karena hanya 6,9% catatan telah didokumentasikan. Permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia tapi juga terjadi di dunia di mana Menurut World Health Organization (WHO) permasalahan perencanaan pulang sudah lama menjadi permasalahan dunia. Data dunia melaporkan bahwa sebanyak 23% perawat Australia tidak melaksanakan *discharge planning*, dan di Inggris bagian barat daya juga menunjukkan bahwa sebanyak 34% perawat tidak

melaksanakan *discharge planning*. Di Indonesia sebanyak 61 % perawat di Yogyakarta tidak melakukan perencanaan pulang. Penelitian yang di lakukan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat tidak melaksanakan perencanaan pulang (Pribadi,2019). Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di RSD dr. Soebandi Jember.

RSD dr. Soebandi Jember merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Jawa Timur yang dijadikan sebagai tempat praktek residensi mahasiswa keperawatan dan diharapkan mampu membantu rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan standar nasional akreditasi rumah sakit dengan menerapkan teori dan model keperawatan. Pendekatan yang digunakan adalah penyelesaian masalah melalui pengkajian untuk mengidentifikasi kebutuhan dan merumuskan masalah keperawatan, menyusun perencanaan, pelaksanaan rencana penyelesaian masalah dan melakukan evaluasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di Ruang rawat inap kelas 3 RSD Soebandi Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penulisan karya ilmiah akhir ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap kelas 3 RSD dr. Soebandi Jember

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik responden pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap kelas 3 RSD dr. Soebandi Jember
- b. Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap kelas 3 RSD dr. Soebandi Jember

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu media pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang menejemen keperawatan serta sebagai referensi tentang pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat diruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

### **1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Memberikan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan keperawatan, khususnya dalam manajemen keperawatan yang berhubungan dengan proses keperawatan, sebagai acuan dalam peningkatan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning*.

### **1.4.3 Bagi Keperawatan**

Agar perawat mengetahui bahwa kegiatan pelaksanaan *discharge planning* dapat berdampak sebagai penentu kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* sehingga pelaksanaan *discharge planning* dilakukan sesuai dengan aturan dan standart *discharge planning*.

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Discharge Planning***

##### **2.1.1 Definisi *Discharge Planning***

*Discharge planning* adalah suatu proses yang tersusun dan sistematis pada pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasiakan dan mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan sesudah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Nursalam, 2015).

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang sederhana dan tersusun dari penilaian, persiapan, dan koordinasi yang dilakukan untuk menyampaikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang dari perawatan di rumah sakit. Perencanaan pulang artinya proses yang dinamis untuk tim kesehatan menerima kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri di rumah (Pribadi, 2019).

*Discharge planning* didapatkan dari proses interaksi ketika perawat profesional, dokter, pasien, keluarga berkolaborasi untuk menyampaikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang dibutuhkan oleh pasien serta wajib berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik rehabilitatif, dan perawatan rutin yang sebenarnya waktu pasien di rumah. Perencanaan pulang akan membentuk hubungan terapeutik yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang

diterima ketika dirumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sudah disepakati oleh pasien, melalui persetujuan pasien ini akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mempersiapkan diri untuk pemulangan pasien kerumah. Persiapan yang perlu disiapkan baik secara fisik, mental serta psikologis diperlukan untuk pemulangan (Junaidi, 2017).

### **2.1.2 Tujuan *Discharge Planning***

Tujuan pemulangan pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik dan mempertahankan atau pencapaian fungsi kesehatan yang maksimal setelah pemulangan (Taharuddin, 2017). Selain itu, tujuan lainnya merupakan menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien serta keluarga, mempertinggi perawatan yang berkelanjutan di pasien, membantu rujukan pasien pada system pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta perilaku dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien, melaksanakan rentang perawatan antar rumah sakit dan masyarakat (Nursalam, 2015).

### **2.1.3 Prinsip-prinsip *Discharge Planning***

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan discharge planning yaitu, pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan

dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi, 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, perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama, tindakan atau rencana yang akan diberikan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga/sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat, perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan (Junaidi, 2017).

#### **2.1.4 Elemen *Discharge Planning***

Menurut Setiawan dalam pribadi (2019) elemen *discharge planning* yang sukses harus mencakup yaitu, *discharge planning* harus dimulai pada saat pasien masuk ke suatu pelayanan kesehatan dan berlanjut hingga akan pulang, mempergunakan alat pengkajian *discharge planning* atau format khusus sehingga informasi yang diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja, merumuskan standard alat pengkajian yang berkisar pada pertanyaan-pertanyaan prediksi, seperti checklist gejala atau format lain yang bisa digunakan dan sudah ditetapkan oleh instansi pelayanan kesehatan.

### **2.1.5 Faktor-faktor Yang Perlu Dikaji Pada Pelaksanaan *Discharge Planning***

Faktor-faktor yang perlu dikaji dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu : Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, dan perawatan yang diperlukan, kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga, keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan, bantuan yang diperlukan pasien, pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri, keamanan dari bahaya, komunikasi, keagamaan, rekreasi dan sekolah, sumber dan sistem pendukung yang ada di keluarga dan masyarakat, sumber finansial dan pekerjaan, fasilitas yang ada di rumah dan harapan pasien setelah dirawat dari rumah sakit, kebutuhan perawatan dan supervisi dirumah (Nursalam, 2015).

### **2.1.6 Keberhasilan *Discharge Planning***

Keberhasilan tindakan *discharge planning* dapat dilihat dari kemampuan pasien dalam tindakan keperawatan lanjutan secara aman dan realistis setelah keluar rumah sakit dan dapat dilihat dari kesiapan untuk menghadapi pemulangan. Ada beberapa hal yang harus dilihat untuk menilai keberhasilan dalam pemulangan pasien antara lain sebagai berikut: bahwa pasien dan keluarga dapat memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatan, pendidikan khusus untuk keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang, terlaksananya koordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk

membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan, serta melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain

### **2.1.7 Faktor yang Menghambat dalam *Discharge Planning***

Keadaan yang menyebabkan pasien berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah pasien mendapatkan perencanaan pulang atau *discharge planning* antara lain (Potter & Perry, 2005):

- 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

### **2.1.8 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien sebelum Pulang**

Menurut Nursalam (2008) menguraikan hal-hal yang harus diketahui klien dan keluarga sebelum pulang adalah sebagai berikut:

- a. Menginformasikan 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. Menjelaskan 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

### **2.1.9 Jenis-jenis Pemulangan Pasien**

Menurut Nursalam (2015) 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)

Keadaan 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 pasien tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

#### **2.1.10 Unsur Discharge Planning**

Menurut Asosiasi (2008), perencanaan pemulangan pasien meliputi informasi tentang penyediaan layanan, waktu, hari, dan tempat kontrol, perawatan di rumah, yang mencakup pesanan obat resep baru, dan daftar obat yang harus dihentikan dan disimpan di rumah semuanya direkomendasikan sebagai komponen perencanaan pemulangan. Form informasi untuk pemulangan pasien berisi tentang daftar nama obat, dosis, frekuensi, dan potensi efek samping bagi pasien dapat ditemukan pada formulir pada *discharge planning*.

#### **2.1.11 Pemberi Layanan *Discharge Planning***

Proses perencanaan pemulangan diselesaikan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarganya serta tenaga kesehatan dan layanan sosial dalam

pemberian layanan kesehatan kepada pasien (*The Royal Marsden Hospital*, 2014). Personil rumah sakit khususnya perawat yang berperan sebagai konsultan untuk proses perencanaan pemulangan, koordinator perawatan berkelanjutan menawarkan fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan, dan motivasi perawat untuk memungkinkan memaksimalkan merancang dan melaksanakan perencanaan pemulangan pasien dengan optimal (*Discharge Planning Association*, 2016).

#### **2.1.12 Penerima *Discharge Planning***

Perencanaan pulang diperlukan agar pasien rawat inap dapat menerima perawatan berkelanjutan selama berada di rumah (*Discharge Planning Association*, 2016). Namun, pasien tertentu seperti mereka yang menderita penyakit terminal atau cacat permanen, mungkin tidak mampu membayar biaya perawatan medis yang berkelanjutan (Rice, 1992 dalam Perry & Potter, 2006). Untuk memastikan bahwa mereka menerima perawatan lanjutan terbaik, pasien dan keluarga mereka harus diberitahu tentang rencana pulang sebelum meninggalkan rumah sakit (*Medical Mutual of Ohio*, 2008). Rumah Sakit menetapkan persyaratan bagi pasien yang mendapatkan perencanaan pulang, yang mencakup usia, imobilitas, kebutuhan perawatan medis dan keperawatan berkelanjutan, dan bantuan dalam tugas sehari-hari (Standar Nasional Kredit Rumah Sakit, 2018).

## **2.2 Konsep Perawat**

### **2.2.1 Definisi Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, dan bertugas memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas baik sakit ataupun sehat. Pengakuan ini diberikan oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan hukum. (UU No. 38 tahun 2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa perawat adalah orang yang mempunyai kesanggupan dan wewenang untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan ilmu yang diperolehnya melalui pendidikan keperawatan (La Ode, 2012).

### **2.2.2 Fungsi Perawat**

Tugas perawat adalah untuk membantu pasien, baik sakit maupun sehat, dalam mencapai kesehatan optimal di semua tingkatan mulai dari individu hingga komunitas. Pelayanan keperawatan diberikan karena kelemahan fisik dan mental pasien, kurangnya pendidikan atau kemampuan, dan kurangnya motivasi untuk melakukan tugas dalam kegiatan sehari-hari sendiri. Asmadi (2008) Carolus 1983 dalam La Ode (2012), perawat melakukan beberapa peran atau fungsi keperawatan sebagai berikut :

- a. Fungsi utama adalah untuk mendukung individu, keluarga, dan komunitas yang sakit dan sehat dalam terlibat dalam kegiatan yang meningkatkan kesehatan,

penyembuhan, atau kematian yang bermartabat, yang semuanya pada dasarnya mampu mereka lakukan sendiri.

- b. Fungsi tambahan Membantu masyarakat, keluarga, dan komunitas melaksanakan program pengobatan yang direkomendasikan.
- c. Fungsi kolaboratif sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membantu dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan secara keseluruhan yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatkan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

### **2.2.3 Peran Perawat**

Menurut La Ode (2012) peran perawat dibagi menjadi 4 peran antara lain sebagai berikut:

- a. Peran Perawat Sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara dinamis kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah kesehatan.

- b. Peran Perawat Sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggungjawabnya. Peran ini dilakukan seperti kegiatan penyuluhan kepada klien, promosi kesehatan maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran Perawat Sebagai Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam parameter paradigma keperawatan, perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan dan pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan. Dalam kapasitasnya sebagai manajer, perawat merencanakan dan mengawasi sistem pelayanan keperawatan serta mengawasi dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan. Pemahaman perawat secara umum mengenai peran, tanggung jawab, wewenang, dan tugas sebagai pelaksana masih di bawah standar.

d. Peran Perawat Sebagai Peneliti dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Untuk memenuhi perannya sebagai peneliti dan pengembang di bidang keperawatan, perawat harus mampu mengenali masalah penelitian, menerapkan prinsip dan teknik penelitian, dan menerapkan temuan penelitian untuk meningkatkan standar pendidikan keperawatan serta perawatan pasien. Selain berperan penting dalam mendukung upaya membangun dan memajukan profesi keperawatan, temuan penelitian memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, yang berkontribusi pada penyempitan kesenjangan kemahiran teknologi di sektor kesehatan.

## **2.3 Konsep Kinerja**

### **2.3.1 Definisi Kinerja**

Istilah “kinerja” berasal dari kata kerja “perform” yang berarti “melaksanakan”. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seorang individu

atau sekelompok individu dalam suatu organisasi sesuai dengan peran dan tugas yang diberikan kepada mereka untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara yang melanggar hukum, dapat diterima secara moral dan etika, serta taat hukum. Penjelasan mengenai visi, misi, tujuan, dan taktik organisasi diberikan oleh kinerja itu sendiri. Efektivitas dan nilai keperawatan terutama didasarkan pada pekerjaan perawat. Oleh karena itu, agar dapat memberikan hasil dan evaluasi yang lebih obyektif, evaluasi kinerja perawat harus selalu dilakukan dengan menggunakan sistem yang terstandar. (Kuncoro, 2010; Sekolah Perawat, 2015).

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Menurut Kewuan (2017) faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Individu : kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, tingkat pendidikan dan demografi seseorang
- b. Faktor Psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja
- c. Faktor Organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system).

### **2.3.3 Tujuan Manajemen Keperawatan Kinerja Keperawatan**

Menurut Kewuan (2017) tujuan keperawatan dalam kinerja keperawatan sebagai berikut:

- a. Mendapatkan peningkatan kinerja yang berkelanjutan;
- b. Menerapkan penyesuaian yang lebih berorientasi pada kinerja;
- c. Meningkatkan dedikasi dan motivasi karyawan;
- d. Memberdayakan masyarakat untuk tumbuh menjadi orang-orang berkemampuan yang dapat memenuhi potensi pribadi mereka dan meningkatkan kebahagiaan kerja dengan cara yang menguntungkan bisnis tertentu.
- e. Menetapkan kerangka peluang sasaran yang dinyatakan sebagai target dan standar kerja;
- f. Memusatkan perhatian pada atribut dan kompetensi yang diperlukan;
- g. Memberikan kriteria pengukuran dan penilaian yang akurat dan obyektif;
- h. Membina hubungan yang terbuka dan konstruktif antara individu dan manajer;
- i. Memfasilitasi diskusi antara manajer dan karyawan tentang rencana pengembangan dan cara mengimplementasikannya;
- j. Memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menyuarakan keprihatinan dan aspirasi mengenai pekerjaan mereka;

### 2.3.4 Standar Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Lestari (2015) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilaipelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tahapan proses keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan
  1. Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnes, observasi, pemeriksaan fisik, serta data penunjang.
  2. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lainnya.
  3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
    - a) Status kesehatan klien masa lalu
    - b) Status kesehatan klien saat ini
    - c) Status biologis-psikologis-spiritual

- b. Diagnosa keperawatan

Proses diagnose terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnose keperawatan.

1. Diagnose keperawatan terdiri dari: masalah, penyebab dan tanda gejala
2. Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnose keperawatan
3. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnose berdasarkan data terbaru.

c. Perencanaan keperawatan

1. Perencanaan terdiri dari menetapkan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan
2. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasi rencana keperawatan

d. Implementasi

1. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain atau kolaborasi
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

e. Evaluasi keperawatan

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus
2. Menggunakan data dasar dan data respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan
3. Menvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat

4. Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
5. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

### **2.3.5 Manajemen Kinerja Keperawatan**

Tugas/Fungsional Sasaran operasional dan kerja menetapkan hasil yang ingin dicapai serta peran yang harus dimainkan dalam mencapai tujuan bagian, kelompok, dan organisasi. Hal ini berkaitan dengan tujuan organisasi, prinsip inti, dan rencana strategis di tingkat organisasi. Setiap manajer lini pertama perawat dan bidan harus menyelesaikan pelatihan keterampilan manajemen dalam rangka melaksanakan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) dan mengelola kinerja staf. Ada 5 komponen dalam PMK yaitu :

a. Standar

Komponen utama yang menjadi kunci dalam PMK adalah Standar, yang meliputi Standar Profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

b. Uraian Tugas

Deskripsi pekerjaan adalah daftar tugas, tanggung jawab, dan aktivitas yang ditentukan dalam suatu pekerjaan dan dapat digunakan untuk menggambarkan sifat dan karakteristik pekerjaan tertentu serta perbedaan antara berbagai jenis pekerjaan. Sumber utama untuk memahami secara akurat akuntabilitas setiap perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

c. Indikator kinerja

Bagi perawat dan bidan, indikator kinerja adalah variabel yang mengukur seberapa baik suatu tugas dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Indikator klinis adalah indikator yang menyoroti hasil asuhan keperawatan dan kebidanan bagi pasien serta proses pemberian layanan. Untuk mengukur luaran kinerja klinis perawat dan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan, kelompok perawat, bidan, dan manajer lini pertama bersama-sama mengidentifikasi, merumuskan, menyepakati, dan menentukan indikator klinis PMK tersebut. Hal ini membantu kedua belah pihak memahami variabel-variabel yang akan dipantau dan dievaluasi. Indikator kinerja adalah instrumen pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, yang menunjukkan tingkat pencapaian tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan (BPKP, 2000).

d. Tingkat Pengetahuan Perawat

Pengetahuan merupakan factor penting yang harus dimiliki seorang perawat dalam mengoptimalkan manajemen asuhan keperawatan profesional yang diterapkan dalam Rumah Sakit (Ulfa dkk., 2022). Pengetahuan perawat mengenai manajemen keperawatan menjadi suatu keberhasilan dalam menjalankan metode asuhan keperawatan, sehingga tingkat pengetahuan menjadi factor utama dan berguna dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Ningtyas dkk., 2020). Terdapat dua macam manajemen keperawatan, yaitu kepemimpinan dan manajemen perawatan pasien (Pratiwi, Arif, dkk., 2022).

Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan efek negative maupun positif sehingga dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu dan memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang tidak sesuai (Peranginangin, 2017). Sebuah manajemen perlu melibatkan orang lain untuk mencapai peran masing –masing sehingga diperlukan fungsi yang jelas mengenai manajemen (Mogopa dkk., 2017). Fungsi manajemen dibagi menjadi 4 tahap yaitu, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling) yang biasa disingkat POAC (Fadriyanti dkk., 2021).

### **2.3.6 Pelaksanaan *Discharge Planning* dan Proses Keperawatan**

Proses discharge planning memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai di rawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan discharge planning menurut Perry & Potter (2005) secara lebih lengkap dapat di urut sebagai berikut:

#### **1. Pasien datang atau masuk rumah sakit**

- 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-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (contoh: ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi). (Perawat yang melakukan perawatan di rumah hadir pada saat rujukan dilakukan, untuk membantu pengkajian).
- 4) Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain dalam mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang 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 klien setelah pulang.
- 7) Tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana keperawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus.

Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya.
- (2) Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya.
- (3) Lingkungan rumah akan menjadi aman.
- (4) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

2. Persiapan sebelum hari kepulangan pasien

- 1) Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- 2) Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
- 3) 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 perawatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani. Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.

### 3. Pada hari kepulangan pasien

- 1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).
- 2) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan pesan harus ditulis sedini mungkin.
- 3) Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
- 4) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi jika diperlukan.
- 5) Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. Carilah salinan daftar barang-barang berharga milik pasien yang

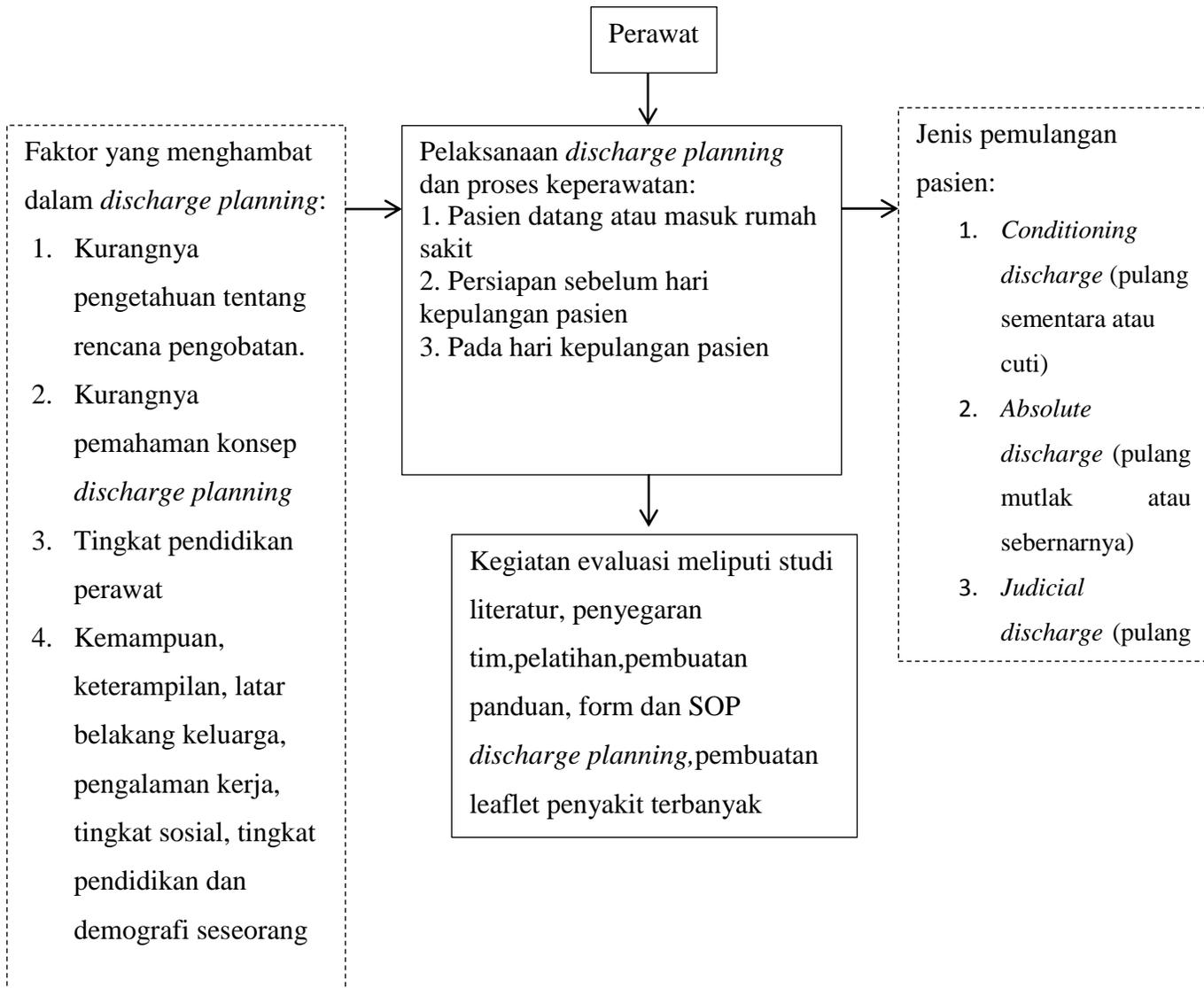
telah ditandatangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada pasien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.

6) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter.

Periksa kembali instruksi sebelumnya

## 2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



## **BAB 3**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu: Cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yaitu rasional, empiris dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. Sistematis artinya proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Alfabeta, 2012).

#### **3.2 Jenis Penelitian**

Jenis gambaran kasus ini adalah metode penelitian yang digunakan studi kasus yaitu untuk memahami apa faktor-faktor penyebab maksimal tidaknya pelaksanaan *discharge planning*.

### 3.3 Sumber Data

Sumber data penentuan sumber data ini terdapat dua buah data yang terkumpul

oleh penulis antara lain :

- a. Data primer, yaitu data yang utama dalam penelitian ini, yang meliputi jumlah perawat yang ada diruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*. Data ini akan diambil dari sumbernya yaitu kepala ruangan.
- b. Data sekunder, yaitu data yang mendukung terhadap data primer. Data sekunder ini akan di peroleh dari Kepala ruangan, Katim dan perawat pelaksana yang ada diruangan, letak geografis ruangan , keadaan perawat dan karyawan, keadaan ruangan perawatan, keadaan sarana prasarana, pasien dan keluarga pasien.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan bagian yang sangat urgen dari penelitian itu sendiri. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist, observasi, wawancara, dokumentasi. Data yang dikumpulkan harus dimiliki sifat/syarat tertentu. Sehingga tidak menyimpang dari permasalahan yang ada. Syarat tersebut antara lain:

- a. Akurat artinya harus mencerminkan atau sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- b. Up to date artinya harus tepat waktu;

- c. Komprehenship artinya harus dapat mewakili;
- d. Relevan artinya harus ada hubungan dengan masalah yang akan diselesaikan;
- e. Memiliki kesalahan kecil artinya memiliki tingkat ketelitian yang tinggi.

Untuk mengumpulkan data dari objek gambaran kasus, penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut:

a. Ceklis

Ceklis adalah cara menandai ketercapaian indikator tertentu dengan tandatanda khusus. Tanda-tanda khusus dapat berupa tanda centang, huruf, simbol tertentu, dll.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran (Rineka Cipta,2011). Menurut Nana Sudjana observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti yang luas, observasi sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung (Singarimbun Masr, 1998).

Sedangkan menurut Sutrisno Hadi metode observasi diartikan sebagai pengamatan, pencatatan dnga sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana penelitian atau

kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (Gulo, 2002). Dari pengertian di atas metode observasi dapat dimaksudkan suatu cara pengambilan data melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada dilapangan. Adapun jenis-jenis observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi non partisipan, artinya: penulis tidak ambil bagian/ tidak terlihat langsung dalam kegiatan orang-orang yang di observasi;
2. Observasi yang berstruktur, artinya: dalam melakukan observasi penulis mengacu pada pedoman yang telah disiapkan terlebih dahulu oleh penulis.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Situasi dan kondisi lingkungan ruang rawat inap kelas 3 (ruang Anturium)
2. Keadaan sarana prasarana kegiatan *discharge planning* (SOP dan lembar *discharge planning*)
3. Jumlah perawat yang ada diruangan
4. Aktivitas perawat ketika melakukan pelayanan diruangan
5. Keadaan perawat di ruangan Anturium

#### c. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah , artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancara. Menurut Hopkins, wawancara adalah suatu cara untuk mengetahui situasi tertentu di dalam kelas dilihat dari sudut pandang yang lain. Wawancara adalah bentuk

komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya-jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal.

Teknik wawancara atau (interview) merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data dengan cara mengadakan wawancara secara langsung dengan informen. Wawancara (Interview) yaitu melakukan tanya jawab atau mengkonfirmasi kepada sample peneliti dengan sistematis (struktur). Wawancara diartikan cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilaksanakan dengan tanya jawab secara lisan, sepihak, bertatap muka secara langsung dan dengan arah tujuan yang telah ditentukan. Dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini, penelitian menggunakan metode wawancara terstruktur. wawancara terstruktur adalah pertanyaan-pertanyaan mengarahkan jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan. Jadi pewawancara sudah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap dan rinci mengenai faktor-faktor penyebab pelaksanaan *discharge planning* diruang anturium belum dilaksanakan secara maksimal. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan *discharge planning* diruang anturium belum dilaksanakan secara maksimal.

d. Dokumentasi

Metode ini dapat diartikan sebagai cara pengumpulan data dengan cara memanfaatkan data-data berupa buku, catatan (dokumen) sebagaimana

dijelaskan oleh Sanapiah Faesal sebagai berikut: metode dokumenter, sumber informasinya berupa bahan-bahan tertulis atau tercatat. Pada metode ini petugas pengumpulan data tinggal mentransfer bahan-bahan tertulis yang relevan pada lembaran-lembaran yang telah disiapkan untuk mereka sebagaimana mestinya. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan-catatan mengenai data pribadi responden. Dokumen adalah catatan tertulis tentang berbagai kegiatan pada waktu yang lalu. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang:

1. Sejarah singkat berdirinya ruangan Anturium
2. Struktur organisasi ruangan
3. Data-data perawat dan karyawan
4. Sarana dan prasarana ruangan

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data yang berkenaan dengan gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat.

### **3.5 Analisis Data**

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, eksploratif dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan pola hubungan tertentu. Adapaun langkah-langkah yang harus dilalui dalam analisis data adalah reduksi data, display data, dan conclusion drawing atau verification. Miles and Huberman, menegemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara

intraktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Aktifitas selama analisis data, yaitu data recution data, display data, dan coclusion drawing atau verificasion (Alfabeta, 1998)

a. Reduksi Data (Data Reduction)

Kegiatan mereduksi data yaitu data mentah yang telah di kumpulkan dari hasil observasi, interview dan dokumentasi diklasifikasikan, kemudian diringkas agar mudah dipahami. Reduksi data ini merupakan suatu bentuk analisis yang bertujuan mempertajam, memilih, memfokuskan, menyusun data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dari penelitian dapat dibuat dan diverifikasikan.

Berdasarkan pengertian di atas, penulis dapat meyimpulkan bahwa reduksi data yaitu merangkum data-data yang terkumpul dari lapangan kemudian memilih hal-hal yang pokok sesuai dengan fokus peneltian. Pada penelitian ini, maka penulis terlebih dahulu ingin mengetahui secara keseluruhan gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat diruang Anturium.

b. Display Data

Display data (penyajian data) menurut Miles and Huberman menyatakan yang paling sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan sajian data tersebut membantu untuk memahami sesuatu yang sedang terjadi an kemudian untuk membuat suatu analisis lebih lanjut berdasarkan pemahaman terhadap data yang disajikan tersebut. Oleh karena itu dengan pemasalahan yang diteliti, data akan disajikan dalam bentuk tabel, matrik,grafik, dan bagan. Dengan penyajian seperti itu

diharapkan informasai tertata dengan baik dan benar menjadai bentuk yang padat dan mudah dipahami untuk menarik sebuah kesimpulan. Menurut penulis, dalam penelitian ini data display merupakan lamgkan kedua setelah mereduksikan data, yaitu memudahkan penelitian untuk memahami tentang apa-apa yang terjadi dilapangan tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap kelas 3 di rumah sakit Jember.

c. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga setelah analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat penelitian kemabli kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

### **3.6 Lokasi dan waktu penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2023 – 17 Juli 2023 di rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember tepatnya diruang rawat inap kelas 3 ruang Anturium.

### 3.7 Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah perawat yang berada di ruang rawat inap kelas 3 RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 3.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	7	58,33%
	Perempuan	5	41,66%
2	Pendidikan S1+Ners	4	33,33%
	D3 Keperawatan	8	66,55%
Total		12	100%

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 3.1 diatas menunjukkan perawat yang berada di ruang Anturium jumlah terbanyak adalah perawat laki-laki 7 orang (58,33%), untuk pendidikan yang berada di ruang Anturium terbanyak adalah pendidikan D3 Keperawatan 8 orang (66,55%).

### 3.8 Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh perawat diruang rawat inap kelas 3

Berdasarkan hasil dari evaluasi yang sudah dilakukan pada tanggal 25 Juli 2023 jumlah perawat yang ada di ruangan ada 12 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruang, 2 kepala tim dan 9 anggota tim. Usia perawat yang ada di ruangan (75%) berusia diatas 30 tahun. Masa kerja perawat yang berada diruangan yang bekerja di rumah sakit tersebut (66,66%) masa kerja perawat diatas 10 tahun. *Discharge planning* yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien belum diterapkan secara optimal terlihat dari presentase penilaian (72,7%) perawat diruangan belum mengimplementasikan *discharge planning* secara optimal. Pelaksanaan *discharge planning* menurut hasil dari lembar *checklist* 12 item mendapatkan nilai cukup dengan 2 kategori penilaian baik > 50% dan kurang < 50% kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Pelaksanaan *discharge planning* menurut hasil wawancara kepada perawat yang berada diruangan sudah dilakukan tetapi untuk pelaksanaan belum runtut sesuai SOP seperti memberikan pendidikan kesehatan dan lain-lain. Perawat diruangan menyampaikan bahwa pemulangan pasien biasanya 2-3 pasien bahkan lebih, pemberian penkes bahkan leaflet jarang bahkan tidak dilakukan karena masih banyak pekerjaan lainnya yang belum terselesaikan. Pada saat pengkajian dan wawancara Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pendokumentasian *discharge planning* di ruangan belum optimal. Pada saat pengkajian di RSD dr. Soebandi Jember juga ditemukan bahwa perawat belum pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*, belum terdapat form, SOP dan panduan *discharge planning* sesuai SNARS. Kegiatan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat yang lulusan D3

keperawatan tidak ada mata kuliah atau praktik manajemen dan pelatihan *discharge planning*.

## BAB 4

### PEMBAHASAN

#### 4.1 Analilis Karakteristik Pelaksanan *Discharge Planning* Oleh Perawat

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap kelas 3 RSD. dr. Soebandi diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* kurang optimal dibuktikan dengan hasil analisis yang dilakukan perawat ruangan mendapatkan nilai kategori kurang (72.7%). Distribusi tenaga perawat yang berada dituang tersebut terbanyak adalah laki-laki (58,33%). Status pendidikan perawat yang berada diruangan yaitu lulusan D3 Keperawatan (66,55%). Perawat yang melakukan pemulangan pasien rata-rata yang mendapatkan nilai kurang adalah perawat yang tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pendokumentasian *discharge planning* di ruang rawat inap kelas 3 ruang belum optimal yang ditandai dengan pendokumentasian direkam medis akan tetapi tidak diterapkan pada pasien seperti pendidikan kesehatan. Menurut penelitin Hardivianty (2017), ada beberapa hambatan dalam pendokumentasian *discharge planning* yaitu: sumber daya manusia yang melaksanakan *discharge planning* kurang memahami tentang pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya SOP dan panduan *discharge planning* yang sesuai dan belum tersedianya form *discharge planning* yang sesuai. Pada saat pengkajian di RSD dr. Soebandi juga ditemukan bahwa perawat belum pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*, belum terdapat form, SOP dan panduan *discharge planning* sesuai SNARS.

#### **4.1 Analisis gambaran pelaksanaan *discharge planning***

Hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* belum dilakukannya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga. Fokus pada tahap implementasi ini adalah memberikan penkes serta pendokumentasian. Dalam pemberian 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 ketrampilan baru.

Bloom (1976, dalam Notoatmojo, 1997) mengemukakan bahwa aspek perubahan perilaku yang berkembang dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu : 1) Ranah kognitif (pengetahuan), menunjukkan pemikiran yang rasional, berupa dasar fakta atau konsep. 2) Ranah afektif (sikap), menunjukkan perasaan dan reaksi pasien terhadap penyakitnya. 3) Ranah psikomotor (ketrampilan), menunjukkan kemampuan dalam mendemonstrasikan suatu tindakan, keahlian dan lain-lain. Notoatmojo (2002) mengemukakan bahwa terdapat aspek - aspek kebudayaan yang dapat mempengaruhi perubahan tingkah laku seseorang dan mempengaruhi status kesehatannya, yaitu : 1) Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit. Persepsi seseorang atau masyarakat terhadap sehat dan sakit berbeda-beda, seperti penyebab keadaan sakit karena makhluk halus, guna-guna, dan lain-lain, dan bila perawat tidak memahami persepsi tersebut dapat menghambat proses penkes yang diberikan. 2)

Kepercayaan. Kepercayaan atau agama seseorang dapat mempengaruhi tingkah laku mereka terhadap status kesehatan, terkadang kepercayaan atau agama dapat memberi pengaruh negatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. 3) Pendidikan Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan, karena itu perawat harus menyesuaikan metode pemberian penkes dengan tingkat pendidikan pasien. Selain itu agar proses pendidikan yang diberikan tidak terhambat, perawat harus memperhatikan bahasa yang dipakai, sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien. 4) Nilai kebudayaan Perawat harus memahami bahwa faktor budaya sangat mempengaruhi proses pembelajaran pasien.

Asuhan keperawatan dan proses pembelajaran pasien harus mempertimbangkan keanekaragaman budaya pasien dan keluarganya (Leininger, 1994 dalam Rankin & Stallings, 2001). Untuk mendesain intervensi dalam penkes pada pasien, perawat perlu mengkaji informasi tentang bagaimana memberikan intervensi dengan latar belakang budaya yang beraneka ragam. Dalam memberikan penkes perawat harus menyesuaikan dengan tahap perkembangan pasien, pendekatan yang dilakukan sangat berbeda untuk pasien anak-anak, remaja dan dewasa. Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang hingga dapat memberi arah mengenai materi penkes dan pendekatan yang digunakan. Khusus bagi pasien dewasa, maka harus dipertimbangkan pemberian penkes dengan pendekatan pada orang dewasa, yaitu memulai aktivitas perawat harus dengan mendiskusikan terlebih dahulu apa yang ingin mereka pelajari dan apa yang mereka butuhkan. Ketika kebutuhan mereka sudah dikenali oleh perawat, proses pendidikan

kesehatan yang diberikan baru akan menjadi menyenangkan dan efektif, dan sebaliknya bila perawat salah dalam mengidentifikasi kebutuhan mereka, maka akan muncul kendala bahwa proses pembelajaran untuk tercapainya suatu perilaku yang baru akan terhambat (Iacono & Campbell, 1997 dalam Rankin & Stallings, 2001).

Menurut Potter & Perry (2005) keberhasilan yang diharapkan setelah dilakukan *discharge planning* ditunjukkan seperti : 1) Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk proses transisi atau kepulangan, mengetahui cara antisipasi kontinuitas perawatan serta tindakan yang akan dilakukan pada kondisi kedaruratan. 2) Pendidikan diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang sesuai dengan kebutuhan. 3) Koordinasi sistem pendukung dimasyarakat yang memungkinkan pasien untuk membantu pasien dan keluarga kembali ke rumahnya dan memiliki koping yang adaptif terhadap perubahan status kesehatan pasien. 4) Melakukan koordinasi system pendukung pelayanan kesehatan untuk kontinuitas perawatannya. Buick, et al (2000) menjelaskan bahwa dalam mengevaluasi keefektifan suatu discharge planning, terdapat 2 indikator penilaian yang perlu dipertimbangkan yaitu kriteria proses dan kriteria hasil yang dapat diukur seperti adanya peningkatan status fungsional, hari rawa atau kunjungan berulang (*readmission*) akibat faktor risiko yang tidak terkontrol.

Menurut Spath (2003) bahwa dalam mengevaluasi keefektifan proses *discharge planning* perlu dilakukan *follow-up* setelah pasien pulang dari rumah sakit yang dapat dilakukan melalui telepon atau kontak dengan keluarga serta pelayanan

kesehatan yang ikut memberikan perawatan pada pasien. Karena proses *follow-up* merupakan kunci untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien. Tujuan *follow-up* adalah : 1) Mengevaluasi dampak intervensi yang telah diberikan selama perawatan pasien dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang baru. 2) Mengkaji efektifitas dan efisiensi proses *discharge planning*. Menurut peneliti pendidikan perawat dalam pelaksanaan *discharge planing* berpengaruh terhadap implementasi *discharge planning* yang dilakukan dari kesesuaian pendokumentasian dan pelaksanaan sesuai form yang perlu dilakukan pelatihan tertentu terkait *discharge planning* di rumah sakit.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planing* oleh perawat diruang rawat inap kelas 3 di RSD dr. Soebandi Jember belum optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pendidikan perawat yang masih D3 Keperawatan dan ada beberapa hambatan dalam pendokumentasian *discharge planning* yaitu: sumber daya manusia yang melaksanakan discharge planning kurang memahami tentang pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya SOP dan panduan *discharge planning* yang sesuai dan belum tersedianya form *discharge planning* yang sesuai.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pengetahuan dan sebagai literatur bagi mahasiswa untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning*

##### **5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan agar selalu memperhatikan ketersediaan sarana pendukung pelaksanaan *discharge planning* dapat diimplementasikan secara optimal dengan dilakukan beberapa program kegiatan yaitu

studi literatur, penyegaran tim, pelatihan, pembuatan panduan, form dan SOP *discharge planning*.

### **5.2.3 Bagi Keperawatan**

Bagi perawat diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan peningkatan kualitas kinerja pelaksanaan *discharge planning* sehingga pelaksanaan *discharge planning* dilakukan sesuai dengan aturan dan standart *discharge planning*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-Kareem, K., Lindo, J. L. M., & Stennett, R. 2019. Medicalsurgical nurses' documentation of client teaching and discharge planning at a Jamaican hospital. *International Nursing Review*, 66(2), 191–198. <https://doi.org/10.1111/inr.12487>
- AHRQ. 2017. Strategy 4: IDEAL Discharge Planning (Implementation Handbook) Guide to Patient and Family Engagement Care Transitions from Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning Implementation Handbook Strategy 4: IDEAL Discharge Planning (Implementation Handbook) G. Retrieved from [https://lookaside.fbsbx.com/file/Strat4\\_Implement\\_Hndbook\\_508\\_v2.pdf](https://lookaside.fbsbx.com/file/Strat4_Implement_Hndbook_508_v2.pdf)
- Fitri, E., Herliawati., & Wahyuni, D. 2018. Karakteristik, pengetahuan, dan pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. *Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 36–41.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. 2016. Discharge planning from hospital ( Review ) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), 74. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Hardivianty, C. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34.
- Health Service Executive National Integrated Care Advisory Group. (2014). *Integrated Care Guidance : A practical guide to discharge and transfer from hospital*.
- Hidayah, & Rauf. 2013. *Manajemen Ruang Rawat Inap*. Makassar: Alauddin University Press. KARS. 2018. Standar akreditasi rumah sakit edisi 1., 1–421. <https://doi.org/362.11>
- Juwita, H., Sjattar, E. L., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 524-537.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2016. *Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien-MPP di Rumah Sakit (Case Manager)*. (Sutoto, Ed.) (II). Jakarta: KARS. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kotler. 2001. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: PT. Prehallindo.
- Kurniadi. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Natasia, N., Andarini, S., & Koeswo, M. 2014. Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Discharge Planning di RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(66), 723–730.

- Noviyanti, S., Noprianty, R., & Hafsa. 2019. Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139–146. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan (5th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemila, U. (2006). *Konsep Discharge Planning*. Jakarta: FK UI. Potter PA & Perry AG. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. 4th ed. Jakarta: EGC.
- 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>

## Lampiran 1

No.	KEGIATAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
<b>Persiapan Sebelum Hari Pemulangan Pasien</b>			
1	Menganjurkan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien.		√
2	Memberikan informasi tentang sumber- sumber pelayanan kesehatan untuk dirumah atau rujukan	√	
3	Pamflet, buku-buku, leaflet atau rekaman video dapat diberikan kepada pasien maupun sumber yang dapat diakses di Internet		√
<b>Penatalaksanaan Pada Hari Pemulangan</b>			
1	Biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah		√
2	Periksa instruksi pemulangan dokter, masukkan dalam terapi, atau kebutuhanan alat-alat medis yang khusus	√	
3	Persiapkan kebutuhan yang mungkin diperlukan pasien selama perjalanan pulang (seperti tempat tidur rumah sakit, oksigen, feeding pump).	√	
4	Pastikan pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah.		√
5	Tawarkan bantuan untuk memakaikan baju pasien dan semua barang milik pasien. Jagaprivasi pasien sesuai kebutuhan.		√
6	Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang-barang pasien.		√
7	Persiapkan pasien dengan <i>prescription</i> atau resep pengobatan pasien sesuai dengan	√	

81

8	yang diinstruksikan oleh dokter Berikan informasi tentang petunjuk untuk janji <i>follow up</i> ke kantor dokter.	√	
9	Dapatkan kotak untuk memindahkan barang-barang pasien. Kursi roda untuk pasien yang tidak mampu ke mobil ambulans. Pasien yang pulang dengan menggunakan ambulans diantarkan oleh usungan ambulans.	√	
11	Laporkan waktu pemulangan kepada bagian administrasi ruangan.	√	
12	Ingatkan bagian kebersihan untuk membersihkan ruangan pasien.		√

81

**Total Nilai Hasil : 50%**

81

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER <b>RND DR. SOEBANDI</b> <small>RS GIGI DAN MULUT</small>															
<b>DISCHARGE PLANNING</b>															
Nama Lengkap	P. UYU														
Tgl. Lahir	01-07-1971														
Jenis Kelamin*	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Merupakan														
Diagnosa Akhir	Yusmevi + luka pembedahan gigi														
Tanggal MRS	16-07-2023														
Dipulangkan dari RS dengan keadaan*	<input type="checkbox"/> Sembuh <input checked="" type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan <input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain <input type="checkbox"/> Lain-lain														
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>A. Identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan khusus pasca rumah sakit*</b>  <input type="checkbox"/> Pasien Post  <input type="checkbox"/> Pasien Post Operasi  <input type="checkbox"/> Pasien dengan Colostomy  <input type="checkbox"/> Burn and Wound Dehiscense  <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                             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>B. Pendidikan Kesehatan*</b>  <b>a. Dokter spesialis / DRIP</b>  <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>b. Perawat / Bidan</b>  <input type="checkbox"/> Cara perawatan di rumah  <input type="checkbox"/> Perawatan Luka Operasi, pemasangan gigitan  <input type="checkbox"/> Keamanan penggunaan alat-alat kesehatan  <input type="checkbox"/> Keamanan lingkungan perawatan di rumah  <input type="checkbox"/> Lain-lain                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>C. Manajemen Nyeri</b>  <b>a. Farmakologi</b>  <input type="checkbox"/> Non Farmakologi                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>F. Farmasi</b>  <b>a. Obat yang di gunakan di Rumah Sakit</b>  <input type="checkbox"/> Nama Obat dan kegunaannya  <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                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>D. Tanda dan gejala yang harus dilaporkan ke perawat dan dokter</b>  <input type="checkbox"/> ...  <input type="checkbox"/> ...                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>J. Berikan yang dibawa pulang (Hand Lab, Fot, ECO, obat, dll)</b>  <input type="checkbox"/> ...  <input type="checkbox"/> ...                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>E. Rencana Pemeriksaan Penunjang</b>  <input type="checkbox"/> ...  <input type="checkbox"/> ...                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>L. Kontrol</b>  <b>1. Waktu</b> 21/7/23  <b>2. Tempat</b> Gigi                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>G. Mobilisasi*</b>  <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                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>H. Rehabilitasi Medis*</b>  <input type="checkbox"/> Okupasi terapi  <input type="checkbox"/> Fisioterapi  <input type="checkbox"/> Terapi Wicara  <input type="checkbox"/> Fisiotherapi Paru  <input type="checkbox"/> Lain-lain                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>I. Nutrisi*</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Diet : ...  <input type="checkbox"/> Lain-lain                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>M. Pilihan transportasi yang digunakan :</b>  <input type="checkbox"/> Ambulance   <input type="checkbox"/> Transportasi   <input type="checkbox"/> Emergency  <input checked="" 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                             </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>K. Lain-lain*</b>  <b>a. Pendidikan Rohani :</b>  <input type="checkbox"/> ...  <input type="checkbox"/> ...  <b>b. Psikologi :</b>  <input type="checkbox"/> ...  <input type="checkbox"/> ...                             </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>N. Persiapan transfer eksternal RS</b>  <input type="checkbox"/> Obat-obatan yang dibutuhkan  <input type="checkbox"/> Peralatan yang dibutuhkan                             </td> </tr> </table>		<b>A. Identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan khusus pasca rumah sakit*</b> <input type="checkbox"/> Pasien Post <input type="checkbox"/> Pasien Post Operasi <input type="checkbox"/> Pasien dengan Colostomy <input type="checkbox"/> Burn and Wound Dehiscense <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>B. Pendidikan Kesehatan*</b> <b>a. Dokter spesialis / DRIP</b> <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>b. Perawat / Bidan</b> <input type="checkbox"/> Cara perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Perawatan Luka Operasi, pemasangan gigitan <input type="checkbox"/> Keamanan penggunaan alat-alat kesehatan <input type="checkbox"/> Keamanan lingkungan perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Lain-lain	<b>C. Manajemen Nyeri</b> <b>a. Farmakologi</b> <input type="checkbox"/> Non Farmakologi	<b>F. Farmasi</b> <b>a. Obat yang di gunakan di Rumah Sakit</b> <input type="checkbox"/> Nama Obat dan kegunaannya <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	<b>D. Tanda dan gejala yang harus dilaporkan ke perawat dan dokter</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>J. Berikan yang dibawa pulang (Hand Lab, Fot, ECO, obat, dll)</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>E. Rencana Pemeriksaan Penunjang</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>L. Kontrol</b> <b>1. Waktu</b> 21/7/23 <b>2. Tempat</b> Gigi	<b>G. Mobilisasi*</b> <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	<b>H. Rehabilitasi Medis*</b> <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Terapi Wicara <input type="checkbox"/> Fisiotherapi Paru <input type="checkbox"/> Lain-lain	<b>I. Nutrisi*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Diet : ... <input type="checkbox"/> Lain-lain	<b>M. Pilihan transportasi yang digunakan :</b> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Transportasi <input type="checkbox"/> Emergency <input checked="" 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	<b>K. Lain-lain*</b> <b>a. Pendidikan Rohani :</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ... <b>b. Psikologi :</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>N. Persiapan transfer eksternal RS</b> <input type="checkbox"/> Obat-obatan yang dibutuhkan <input type="checkbox"/> Peralatan yang dibutuhkan
<b>A. Identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan khusus pasca rumah sakit*</b> <input type="checkbox"/> Pasien Post <input type="checkbox"/> Pasien Post Operasi <input type="checkbox"/> Pasien dengan Colostomy <input type="checkbox"/> Burn and Wound Dehiscense <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>B. Pendidikan Kesehatan*</b> <b>a. Dokter spesialis / DRIP</b> <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>b. Perawat / Bidan</b> <input type="checkbox"/> Cara perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Perawatan Luka Operasi, pemasangan gigitan <input type="checkbox"/> Keamanan penggunaan alat-alat kesehatan <input type="checkbox"/> Keamanan lingkungan perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Lain-lain														
<b>C. Manajemen Nyeri</b> <b>a. Farmakologi</b> <input type="checkbox"/> Non Farmakologi	<b>F. Farmasi</b> <b>a. Obat yang di gunakan di Rumah Sakit</b> <input type="checkbox"/> Nama Obat dan kegunaannya <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														
<b>D. Tanda dan gejala yang harus dilaporkan ke perawat dan dokter</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>J. Berikan yang dibawa pulang (Hand Lab, Fot, ECO, obat, dll)</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...														
<b>E. Rencana Pemeriksaan Penunjang</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>L. Kontrol</b> <b>1. Waktu</b> 21/7/23 <b>2. Tempat</b> Gigi														
<b>G. Mobilisasi*</b> <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	<b>H. Rehabilitasi Medis*</b> <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Terapi Wicara <input type="checkbox"/> Fisiotherapi Paru <input type="checkbox"/> Lain-lain														
<b>I. Nutrisi*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Diet : ... <input type="checkbox"/> Lain-lain	<b>M. Pilihan transportasi yang digunakan :</b> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Transportasi <input type="checkbox"/> Emergency <input checked="" 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														
<b>K. Lain-lain*</b> <b>a. Pendidikan Rohani :</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ... <b>b. Psikologi :</b> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ...	<b>N. Persiapan transfer eksternal RS</b> <input type="checkbox"/> Obat-obatan yang dibutuhkan <input type="checkbox"/> Peralatan yang dibutuhkan														
Pasien/Keluarga  Perawat 															
Beri tanda *, Lembar 1 untuk RM, lembar 2 untuk pasien <small>RM 06.11 REV. 3.2022</small>															

Data pelaksanaan *discharge planning* dan karakteristik responden

<b>Nama Inisial</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>R</b>	<b>N</b>	<b>U</b>	<b>L</b>	<b>P</b>	<b>D</b>	<b>RM</b>	<b>AG</b>	<b>C</b>
<b>Usia</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>25</b>
<b>Lama kerja</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>S2</b>	<b>S1</b>	<b>S1</b>	<b>D3</b>	<b>S1</b>							
<b>Penilaian</b>	<b>-</b>	<b>K</b>	<b>B</b>	<b>K</b>	<b>K</b>	<b>K</b>	<b>K</b>	<b>K</b>	<b>B</b>	<b>K</b>	<b>K</b>	<b>B</b>
<i>Discharge planning</i>												

**Keterangan**

Rentan skor 1-12

Nilai tertinggi 12

Nilai terendah 1

*Cut of poin* : 1-6 kurang

7-12 baik