

KARYA ILMIAH AKHIR
PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA KASUS TUBERCULOSIS PARU
DENGAN *INTEGRATED CLINICAL PATHWAY (ICP)*
DI RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN



OLEH:
BACHTIAR
R014221068

PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

HALAMAN PENGESAHAN

**PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA KASUS TUBERCULOSIS PARU
DENGAN INTEGRATED CLINICAL PATHWAY (ICP)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 28 Juli 2023
Pukul : 13.00 WITA - selesai
Tempat : KP 108 Fakultas Keperawatan

Oleh

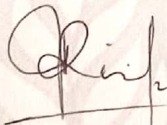
**BACHTIAR
R014221068**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

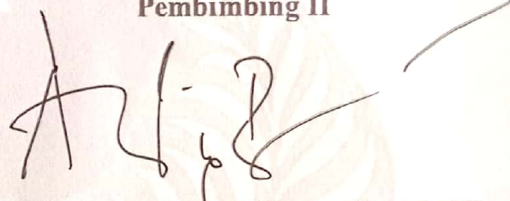
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 198007 17 200812 2 003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP.
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP 197603112005012003

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bachtiar

NIM : R014221068

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Juli 2023



Bachtiar

KATA PENGANTAR

Pertama dan paling utama, kami bersyukur kepada Allah ‘azza wajalla, karena atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Kasus Tuberculosis Paru Dengan *Integrated Clinical Pathway (ICP)* Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada panutan umat manusia, Nabi Muhammad shallallahu ‘alaihi wasallam yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses hingga terselesaikannya laporan ini. Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-sedalamnya kepada;

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes sebagai Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Kusri S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D sebagai ketua program studi profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D sebagai pembimbing utama atas arahan dan bimbingannya dalam praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan.
4. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP sebagai pembimbing kedua atas arahan dan bimbingannya dalam praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan
5. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Ikar Swito, S.Kep.,Ns.,MARS sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan laporan ini.
6. Seluruh pembimbing lahan dan staf pegawai di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan materi yang sangat bermanfaat.
7. Teman-teman seperjuangan profesi ners dan terkhususnya bagi teman-teman di peminatan klinik manajemen keperawatan yang senantiasa saling mendukung, melengkapi dan menyemangati.
8. Seluruh pihak yang telah berkontribusi memeberikan masukan dan dukungan hingga terselesaikannya karya ilmiah akhir ini
9. Kekasih tercinta yang selalu memberikan support dan dukungan selama proses hingga saat ini
10. Kawan – kawan yang selalu memberikan inspirasi untuk terus bergerak dan melangkah mengejar mimpi.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, saran dari berbagai pihak dan pembaca karya ilmiah akhir ini sangat diharapkan untuk perbaikan yang lebih paripurna.

Makassar, 13 Juli 2023

Bachtiar

ABSTRAK

Latar Belakang: Penerapan *clinical pathway* dapat menjadi alat dalam peningkatan kualitas pelayanan serta tercapainya tujuan akreditasi rumah sakit. *Discharge planning* merupakan salah satu indikator untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* dimulai dari pasien pertama kali ke rumah sakit sampai hari pemulangan.

Tujuan: Mendeskripsikan implementasi *discharge planning* dan uraian *Integrated Clinical Pathway* (ICP) pada kasus *Tuberculosis Paru* (TB. Paru).

Metode: Desain penelitian ini adalah studi kasus secara deskriptif. Menganalisis pasien pada kasus TB.Paru dengan menerapkan ICP dengan pelaksanaan *discharge planning*

Hasil: Dengan penerapan ICP yang dilakukan memberikan dampak hasil yang signifikan terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien serta evaluasi luaran bersihan jalan napas mengalami peningkatan dan pola tidur membaik. Pasien pulang pada hari perawatan keenam dengan status dan kriteria tidak ada sesak, peningkatan nafsu makan, serta dapat beraktifitas kembali.

Kesimpulan: Implementasi ICP yang dilakukan pada kasus ini memiliki dampak yang signifikan pada kualitas perawatan pasien, serta berkontribusi terhadap memperpendek hari rawat, mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas layanan serta meningkatkan kepuasan dalam pelayanan pasien. Dengan alur pelayanan dan target waktu perawatan yang jelas, pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi dalam proses asuhan yang diberikan, sehingga proses penyembuhan lebih optimal. dengan implementasi ICP yang optimal, maka target *discharge planning* (perencanaan pulang) yang diharapkanpun akan tercapai secara efektif dan efisien.

Kata kunci: *clinical pathway*, *discharge planning*, TB.Paru

ABSTRACT

Background: *The application of a clinical pathway can be a tool in achieving the goals of hospital accreditation. Discharge planning is an indicator of the success of health services in hospitals. The successful implementation of discharge planning starts from the patient's first visit to the hospital until the day of discharge.*

Aim: *Describe the implementation of discharge planning and the description of the Integrated Clinical Pathway (ICP) in cases of pulmonary tuberculosis.*

Method: *The research design is a descriptive case study. Analyzing patients in pulmonary TB cases by implementing ICP with the implementation of discharge planning*

Result: *With the implementation of the ICP carried out, it has had a significant impact on the complaints felt by patients, the evaluation of airway clearance outcomes has increased, and sleep patterns have improved. The patient went home on the 6th day of treatment with the status and criteria of no shortness of breath, increased appetite, and being able to return to activities.*

Conclusion: *The ICP implementation carried out in this case has a significant impact on the quality of patient care and contributes to shortening the length of stay, reducing costs, improving service quality, and increasing satisfaction in patient care. With a clear flow of service and treatment time targets, patients receive comprehensive and integrated care in the care process provided, so that the healing process is more optimal. With optimal ICP implementation, the expected discharge planning targets will be achieved effectively and efficiently.*

Keywords: *clinical pathway, discharge planning, pulmonary tuberculosis*

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	ii
Abstrak.....	iv
Daftar Isi.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Manfaat	6
C. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep <i>Discharge Planning</i>	7
B. <i>Integrated Clinical Pathway</i>	9
BAB III DESKRIPSI KASUS	11
BAB IV DISKUSI KASUS.....	13
BAB V HASIL DAN EVALUASI.....	21
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 dengan mendorong rumah sakit (RS) bergabung dalam program ini. Sistem pembayaran dari sebelumnya *fee-for-service* menjadi *prospective-payment-system* dengan tarif INA CBGs. Hal ini mendorong RS menjadi lebih efisien dengan tetap menjaga mutu layanan. Sistem pembayaran ini harus diantisipasi oleh manajemen RS, agar pendapatan RS dari klaim BPJS tetap bernilai positif bagi pengembangan RS kedepannya (Irwandy, 2018). Selain itu, rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan akreditasi baik nasional melalui Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau standar internasional melalui *Join Comission International* (JCI) guna membenahi keselamatan serta kualitas pelayanan. Penerapan *clinical pathway* dapat menjadi alat dalam tercapainya tujuan akreditasi rumah sakit (Jayanti & Hariyati, 2020).

Clinical pathways direkomendasikan sebagai salah satu strategi efisiensi RS di era JKN, dengan mengurangi variasi klinis, biaya dan pasien. CP tersebut perlu dikembangkan dan implementasikan dengan keterlibatan staf klinis dan manajemen, sehingga CP yang didasarkan pada pedoman klinis dan bukti yang tersedia dan sesuai dengan persyaratan organisasi, di mana biaya dan manfaat menjadi unsur yang perlu dipertimbangkan (Rotter dkk., 2018).

Discharge planning merupakan salah satu indikator untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* dimulai dari pasien pertama kali ke rumah sakit sampai hari pemulangan. *Discharge planning* yang di laksanakan dengan baik akan meningkatkan pelayanan pada pasien, sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien juga dapat meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga dalam memahami permasalahan 3 secara fisik, psikologis, dan sosial untuk melanjutkan tugas perawatan kesehatan di rumah, memperpendek hari rawat, mengurangi jumlah readmisi, menurunkan angka kematian, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam, 2021).

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan pelaksanaan *Discharge Planning* pada *kasus tuberculosis paru* dengan pendekatan *Integrated Clinical Pathway (ICP)* Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan”.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mendeskripsikan implementasi *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan *Integrated Clinical Pathway (ICP)* dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru (TB. Paru)* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Manfaat Penulisan

a. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan konsep asuhan keperawatan yang lebih optimal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi mengenai pelaksanaan *discharge planning* dalam pemberian asuhan yang terintegrasi.

c. Bagi Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dalam implementasi manajemen asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Sistematika Penulisan

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat pengambilan kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus pada tanggal 15 Juni – 20 Juni 2023.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data untuk penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan dengan menggunakan observasi dan implementasi secara langsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Discharge Planning*

Permintaan akan layanan kesehatan yang berkualitas merupakan tantangan saat ini. Pelayanan kesehatan saat ini tidak lagi dilakukan hanya ketika pasien dalam perawatan kamar di rumah sakit namun terus dilakukan sampai pasien kembali ke rumah dan tidak perlu perawatan. Proses mempersiapkan pasien ketika mereka meninggalkan rumah sakit dan berada di rumah merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan (Petrus *et al.*, 2018).

Discharge planning merupakan proses yang dimulai saat pasien masuk dan tidak berakhir sampai pasien dipulangkan. Keluar dari rumah sakit tidak berarti bahwa pasien telah sembuh total. Ini hanya berarti bahwa dokter telah menetapkan bahwa kondisi pasien cukup stabil untuk melakukan perawatan di rumah. *Discharge planning* dapat juga didefinisikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan (SNARS, 2018).

Discharge planning adalah proses perencanaan sistematis yang diupayakan bagi pasien untuk meninggalkan instansi perawatan (rumah sakit) sehingga keberlangsungan keperawatan dapat dilanjutkan di rumah. Terpusat pada terkoordinasi yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa pasien mempunyai rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Kang, *et al.*, 2020).

Perencanaan pemulangan (*discharge planning*) pada dasarnya adalah suatu program pemberian informasi atau memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktivitas/istirahat, obat-obatan dan petunjuk khusus yaitu pengertian, komplikasi, tanda dan gejala yang dialami pasien penyakit. Peran perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien sudah menjadi Salah satu peran yang sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan salah satunya adalah dalam pelaksanaan *discharge planning*. Pelaksanaan *discharge planning* terbatas pada dokumentasi, penjelasan minum obat, hanya tanggal kontrol saat pulang, belum menjelaskan secara rinci termasuk

penyakit, gejala, perawatan di rumah, cara mencari pertolongan, pengaturan pola makan dan alat bantu yang dibutuhkan (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Bhute *et al.*, (2021) mengemukakan *discharge planning* merupakan proses multidisiplin terlatih yang mempertemukan kebutuhan pasien dengan pelayanan kesehatan. Prosedur *discharge planning* dilakukan secara berkesinambungan pada semua pasien kemudian selanjutnya akan dirujuk pada suatu komunitas atau layanan kesehatan yang aman dan adekuat untuk menentukan keberlanjutan perawatan antar lingkungan. Selain itu diperlukan informasi mengenai penyusunan pemulangan antara tim kesehatan dengan pasien yang disediakan dalam bentuk perawatan berkelanjutan tertulis dengan mempertimbangkan kepercayaan dan budaya pasien.

Discharge planning bermanfaat dalam menurunkan jumlah kekambuhan, menurunkan perawatan kembali di rumah sakit dan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa, membantu klien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan di rumah sakit, serta dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi keperawatan (Bhute *et al.*, 2021).

Menurut Dene dan Ritje (2019) tujuan *discharge planning* adalah mempersiapkan pasien atau keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer ke lingkungan yang disetujui, memberikan informasi baik tertulis maupun lisan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan, mempersiapkan fasilitas yang digunakan, dan proses perpindahan yang nyaman, serta mempromosikan tahap kemandirian aktivitas perawatan kepada pasien, orang-orang yang ada di sekitar pasien.

Tujuan perencanaan pemulangan berfokus pada penyediaan pendidikan kesehatan untuk pasien untuk mendiskusikan nutrisi, obat-obatan, kegiatan atau pelatihan dan instruksi khusus mengenai tanda dan gejala penyakit pasien. Sebelum pulang, pasien dan keluarga diberikan pendidikan untuk dapat mengelola kondisi mereka dan / atau selama Pemulihan. Mengajarkan atau memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga adalah tugas dan perannya perawat sebagai bagian dari pusat pelayanan terpadu yang memiliki peran penting dalam sistem untuk mendukung kehidupan pasien dan keluarganya di masa depan (Cecillia *et al.*, 2021).

Pengetahuan tentang perencanaan pemulangan akan membuat perawat sadar akan pentingnya perencanaan pulang dan mengetahui bahaya yang dapat terjadi jika perencanaan pulang tidak dilakukan secara berkesinambungan (Nurjihaduddin & Darliana, 2018). Dampaknya jika perawat tidak menjelaskan hal-hal yang harus dilakukan selama di Rumah adalah kemungkinan kekambuhan atau kondisi yang tidak diinginkan bagi pasien setelah kembali dari rumah sakit (Noprianty *et al.*, 2019).

Kegagalan dalam pelaksanaan perencanaan pemulangan akan menyebabkan risiko penyakit, tingkat keparahan, mengancam jiwa dan disfungsi fisik, selain dari pasien yang tidak menerima perencanaan pemulangan sebelum pulang. Terutama pasien yang membutuhkan konseling kesehatan atau penjangkauan dan layanan masyarakat, biasanya akan kembali ke ruang gawat darurat dalam waktu 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentu saja sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk debit (Yati *et al.*, 2019).

Dalam uraiannya, Rachmawati, R., *et al* (2020) mengemukakan bahwa untuk kriteria pulang pasien pada kasus TB. Paru, yaitu dengan mengalami peningkatan kualitas pola napas ditandai dengan tidak adanya sesak, peningkatan nafsu makan, pola tidur yang tidak terganggu serta dapat beraktifitas kembali dengan status keadaan umum pasien dan tanda vital yang mengacu pada Panduan Praktik Klinis (PPK).

B. Integrated Clinical Pathway (ICP)

Berdasarkan standar akreditasi (SNARS) setiap rumah sakit harus dapat menerapkan *clinical pathway* sebagai alur klinis yang merupakan standar yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi yang diatur dalam KARS maupun SNARS 2018 pada elemen penilaian peningkatan mutu (SNARS, 2018).

Clinical pathway yang tersusun secara terstruktur dan sistematis serta evaluasi yang baik akan mendatangkan implikasi yang baik untuk tata kelola pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu rumah sakit, role model atau acuan bagi rumah sakit rujukan lainnya, bagi akademisi merupakan tempat residensi peminatan rumah sakit atau studi banding rumah sakit serta case manager akan menjadi role model bagi rumah sakit lainnya (Wardhana *et al.*, 2019).

Penerapan dan pengembangan *clinical pathway* dapat meningkatkan kualitas layanan, keamanan pasien dan pengendalian risiko serta memberikan kepuasan pasien terkait kualitas pelayanan di rumah sakit. Ditunjukkan dengan peningkatan komunikasi intra dan antar multidisiplin, kerja tim yang baik dan optimal serta perencanaan perawatan yang efisien. Dengan implementasi alur klinis dapat mempengaruhi kualitas perawatan pasien, dan peningkatan dalam perawatan di rumah sakit serta dapat mengurangi hari rawat, menghemat biaya dan meningkatkan kualitas layanan yang disediakan (Hadira, Syahrul, S., & Rachmawaty, R., 2020).

Clinical Pathway memberikan instruksi terperinci untuk setiap periode tertentu, perkembangan pasien, dan hasil yang diharapkan. *Clinical pathway* merupakan jenis perawatan

klinis berdasarkan kebutuhan pasien, dalam bentuk algoritma untuk perencanaan dan manajemen sistematis dari perawatan pasien, jalur klinis harus singkat dan ringkas untuk memandu semua profesional kesehatan dalam pemberian perawatan (Asmirajanti *et al.*, 2018).

Evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit didapatkan sebagian besar rumah sakit telah mempunyai standar *clinical pathway* tetapi belum berperan aktif secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya (Rezkiki *et al.*, 2018). Sejalan dengan hal ini, Mutawalli (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa penerapan *clinical pathway* tidak terlaksana secara maksimal diakibatkan oleh; kekurangan sumber daya peralatan, fasilitas kesehatan, kelalaian pelaksana teknis; dokter, perawat, gizi dan farmasi.