

**IMPLEMENTASI PENATALAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH
TENAGA MEDIS TERHADAP *LENGTH OF STAY* DI RUANG RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANGERANG**

DINI ANGGRAENI

A033212028



**PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING MANAGEMENT BY
MEDICAL PERSONNEL REGARDING LENGTH OF STAY IN THE INPATIENT
ROOM AT THE TANGERANG CITY REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

DINI ANGGRAENI

A033212028



**PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**IMPLEMENTASI PENATALAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH
TENAGA MEDIS TERHADAP *LENGTH OF STAY* DI RUANG RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANGERANG**

Disertasi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar doktor

Program studi Manajemen

disusun dan diajukan oleh

**DINI ANGGRAENI
A033212028**



kepada

**PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING MANAGEMENT BY
MEDICAL PERSONNEL REGARDING LENGTH OF STAY IN THE INPATIENT
ROOM AT THE TANGERANG CITY REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Dissertation

as one of the requirements for achieving a doctoral degree

Study Program

Prepared and submitted by

DINI ANGGRAENI
A033212028



to

**GRADUATE PROGRAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI

IMPLEMENTASI PENTALAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH TENAGA MEDIS TERHADAP *LENGTH OF STAY* DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANGERANG

Disusun dan diajukan oleh

DINI ANGGRAENI
A033212028

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Doktor pada 1 April 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada
Program Studi Doktor Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Promotor

Ko-Promotor


Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, S.E., M.Si
NIP 196402051988101001


Dr. Muhammad Sobarsyah, S.E., M.Si
NIP 196806291994031002

Ketua Program Studi Manajemen

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis


Prof. Dr. Muhammad Yunus Amar, S.E., M.T
NIP 196204301988101001


Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, SE., M.Si.
NIP 196402051988101001



PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Anggraeni
No. Induk Mahasiswa : A033212028
Program Studi : Manajemen
Jenjang Pendidikan : Doktor (S3)
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Unhas

menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

“IMPLEMENTASI PENATALAKSANAAN DISCHARGE PLANNING OLEH TENAGA MEDIS TERHADAP LENGTH OF STAY DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANGERANG.”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengarnbilan alihan tulisan orang lain bahwa Disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan basil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Disertasi ini basil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Juni 2024



Dini Anggraeni

KATA PENGANTAR

Saya bersyukur bahwa disertasi ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan disertasi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. Abd. Rahman Kadir, SE, M.Si, sebagai promotor dan Dr. Muhammad Sobarsyah, SE., M.Si. sebagai kopromotor. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Ibu dr. O.U. TATY DAMAYANTY yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di lapangan, dan kepada dr. H. AMIR ALI, MKM atas kesempatan untuk menggunakan fasilitas dan peralatan di RSUD Kota Tangerang. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Bapak IHWAN, SKM, MMKes atas bantuan dalam pengujian statistik.

Kepada Rekan dan saudara/i, saya mengucapkan terima kasih atas dukungan dan doa yang diberikan selama menempuh program pendidikan doktor. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program doktor serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan memotivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada suami tercinta dan seluruh keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,



Dini Anggraeni

ABSTRAK

DINI ANGGRAENI. *Implementasi Penatalaksanaan Discharge Planning oleh Tenaga Medis terhadap Length of Stay di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang* (dibimbing oleh Abdul Rahman Kadir dan Muhammad Sobarsyah).

Penelitian ini bertujuan mengkaji penggunaan *discharge planning* oleh perawat dan mengevaluasi efektivitas implementasinya dalam konteks perawatan pasien di rumah sakit. Metode penelitian tindakan diwujudkan dalam model siklus dengan menelaah implementasi *discharge planning* melalui observasi dan wawancara mendalam kepada 77 partisipan pada siklus pertama. Hasil awal menunjukkan bahwa proses pemberian informasi hingga persiapan pemulangan pasien telah dilaksanakan meskipun dihadapkan pada beberapa hambatan, seperti keterbatasan akses terhadap rancangan *discharge planning* yang terintegrasi dan kurangnya persiapan serta sosialisasi. Beberapa solusi diusulkan untuk mengatasi kendala ini termasuk peningkatan kesepakatan, kerja sama, dan komunikasi antarperawat serta peningkatan ketersediaan fasilitas dan pelaksanaan pelatihan. Dari implementasi yang ditingkatkan, diputuskan bahwa penataan ulang ruang untuk mendukung *discharge planning* menjadi salah satu tindak lanjut yang penting dengan integrasi desain yang dibuat bersama tenaga medis. Meskipun demikian, dampak signifikan terhadap pengurangan *length of stay* belum dapat diamati sepenuhnya, yang mungkin dipengaruhi oleh variasi jenis infeksi pasien, jumlah sampel yang terbatas, dan durasi penelitian yang singkat. Namun, temuan ini dapat memberikan dasar informasi bagi perawat untuk mengadopsi perubahan dalam praktik *discharge planning* yang berkelanjutan.

Kata kunci: *discharge planning, length of stay, action research*



ABSTRACT

DINI ANGGRAENI. *The Implementation of Discharge Planning Management by Medical Staff Affecting Length of Stay in Inpatient Wards of the Regional General Hospital of Tangerang City* (Supervised by Abdul Rahman Kadir dan Muhammad Sobarsyah)

This study aims to examine how nurses utilize discharge planning and to evaluate the effectiveness of its implementation in the patient care context at the hospital. Utilizing an action research method embodied in a cycle model, this study aims to investigate the implementation of discharge planning through observations and in-depth interviews with 77 participants in the first cycle. Initial findings indicate that the process from information provision to patient discharge preparation has been implemented although several obstacles such as limited access to integrated discharge planning designs and a lack of preparation and socialization are faced. Proposed solutions to overcome these challenges include enhancing agreements, cooperation, and communication among nurses, as well as improving the availability of facilities and conducting training. With the improved implementation, reorganizing space to support discharge planning was decided as an important follow-up, incorporating designs jointly made with medical staff. Nonetheless, a significant impact on reducing the length of stay could not be fully observed, potentially influenced by the variability in patient infection types, limited sample size, and the short duration of the study. However, these findings can inspire nurses to adopt changes in the ongoing practice of discharge planning.

Keyword: discharge planning, length of stay, action research



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Kegunaan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Teori dan Konsep	9
2.1.1 Teori dan Konsep <i>Discharge planning</i>	9
2.1.2 Teori dan Konsep Desain Penelitian.....	28
2.1.3 Teori Monitoring dan Evaluasi	29
2.1.4 Fungsi Monitoring dan Evaluasi.....	31
2.1.5 Tujuan Monitoring dan Evaluasi.....	32
2.1.6 <i>Clinical Pathway</i>	32
2.2 Tinjauan Empiris.....	35
BAB III KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	39
3.1. Kerangka Pemikiran	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
4.1 Rancangan Penelitian	43
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	43
4.2.1 Tempat Penelitian	43
4.2.2 Waktu Penelitian	44
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	44
4.3.1 Populasi	44
4.3.2 Sampel.....	44
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	47
4.4 Jenis dan Sumber Data.....	47
4.5 Metode Pengumpulan Data.....	49
4.6 Instrumen Penelitian.....	52

4.7	Teknik Analisis Data	55
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		60
5.1	Hasil Penelitian	60
5.1.1.	Siklus I Pengkajian awal (27 Agustus – 26 September 2023)...	60
5.1.2.	Siklus II Perencanaan dan Implementasi (29 September – 18 Oktober 2023)	73
5.1.3.	Siklus III : Evaluasi dan Refleksi (19 Oktober – 23 Oktober 2023)	77
5.2	Pembahasan	82
5.2.1	Penatalaksanaan <i>Discharge Planning</i>	82
5.2.2	Pengembangan strategi melalui <i>action research</i>	87
5.2.3	Penerapan <i>discharge planning</i> terhadap lama rawat pasien	89
5.3	Keterbatasan Masalah	98
BAB VI PENUTUP		99
6.1	Kesimpulan	99
6.2	Saran	100
6.2.1	Bagi pihak manajemen di rumah sakit.....	100
6.2.2	Bagi Pengembangan Ilmu.....	101
DAFTAR PUSTAKA		102
LAMPIRAN		105

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Rumus Menentukan LOS dan ALOS.....	11
Tabel 4. 1 Populasi.....	44
Tabel 4. 2 Sampel.....	46
Tabel 4. 4 Tahap Kegiatan Penelitian	59
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi demografi perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Tangerang (n=77).....	62
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi pelaksanaan discharge planning oleh perawat ...	63
Tabel 5. 3 Tema yang muncul dengan menggunakan template analisis	64
Tabel 5. 4 Jumlah Pasien Rawat Inap Periode Jan-Agts 2023.....	91
Tabel 5. 5 Perhitungan biaya BPJS dengan biaya RS periode Januari - Agustus 2023	93
Tabel 5. 6 Jumlah Pasien Rawat Inap Periode September - Desember 2023	94
Tabel 5. 7 Perhitungan biaya BPJS dengan biaya RS periode September - Desember 2023.....	95
Tabel 5. 8 Jumlah Pasien Rawat Inap Periode 2023.....	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Proses Pelaksanaan Discharge Planning (Slevin,1986).....	14
Gambar 2. 2 Alur Pengkajian Discharge Planning	16
Gambar 2. 3 Form discharge planning menurut Agency for Healthcare Research and Quality (2013).....	25
Gambar 2. 4 Form discharge planning menurut Nursalam (2015).....	26
Gambar 2. 5 Form discharge planning menurut The Royal Marsden Manual Of Clinical Nursing Procedures (2015)	27
Gambar 2. 6 Model siklus action research	28
Gambar 2. 7 Siklus Manajemen MONEV	30
Gambar 2. 8 Form Clinical Pathway Stroke Hemogarik Akut	33
Gambar 4. 1 Perencanaan dan Implementasi.....	58
Gambar 5. 1 Form Pengkajian Awal Pasien Rawat Inap RSUD Kota Tangerang	61
Gambar 5. 2 Diagram Jumlah Pasien Rawat Inap Periode Januari – Agustus 2023	91
Gambar 5. 3 Diagram Lama Rawat Inap Pasien Periode Jan –Agts 2023	92
Gambar 5. 4 Diagram Jumlah Biaya Periode Januari – Agustus 2023	92
Gambar 5. 5 Diagram Lama Rawat Inap Pasien Periode September - Desember 2023	94
Gambar 5. 6 Diagram Jumlah Pasien Rawat Inap Periode September - Desember 2023	95
Gambar 5. 7 Diagram Jumlah Biaya Periode September - Desember 2023.....	95
Gambar 5. 8 Diagram Lama Rawat Inap Pasien Periode 2023	97
Gambar 5. 9 Diagram Jumlah Pasien Rawat Inap Periode 2023	97
Gambar 5. 10 Diagram Jumlah Biaya Periode 2023	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN.....	105
Lampiran 2	LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT).....	106
Lampiran 3	LEMBAR KUESIONER	107
Lampiran 4	PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH INTERVIEW)	113
Lampiran 5	TEMPLATE ANALISIS TEMATIK WAWANCARA INDIVIDUAL....	114
Lampiran 6	HASIL ANALISIS “DATA DEMOGRAFI”	116
Lampiran 7	FORMAT DISCHARGE PLANNING.....	121
Lampiran 8	DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN.....	128
Lampiran 9	BIODATA.....	130

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG

Singkatan/ Simbol	Keterangan
LOS	<i>Length Of Stay</i>
UGD	Unit Gawat Darurat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien
PPJP	Perawat Penanggung Jawab Pasien
ALOS	<i>Average length of stay</i>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
SPM	Standar Pelayanan Medis
SPO	Standar Prosedur Operasional

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama dekade terakhir, lama tinggal di rumah sakit atau *length of stay* (LOS) semakin memperoleh sorotan di tingkat global. Hal ini terjadi karena adanya kekhawatiran besar atas meningkatnya biaya perawatan Kesehatan dan kebutuhan akan pemanfaatan layanan perawatan Kesehatan yang lebih efisien. Pengurangan LOS tidak hanya mengurangi risiko infeksi nosokomial dan efek samping obat, tetapi juga meningkatkan efisiensi rumah sakit dengan membebaskan tempat tidur untuk pasien lain (Baek et al., 2018) Variasi LOS yang signifikan antar negara dan rumah sakit menunjukkan bahwa tren global cenderung menurunkan LOS seiring waktu, yang mencerminkan upaya untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan tanpa mengorbankan kualitas hasil pasien (Clarke & Rosen, 2001). Selain itu, LOS dapat menjadi ukuran kualitas perawatan rumah sakit, dengan LOS yang lebih pendek menunjukkan perawatan yang lebih efisien (Dobrevva, 2016). Faktor-faktor seperti kondisi medis yang kompleks dan kebutuhan akan prosedur yang beragam juga berpengaruh besar terhadap durasi LOS. Secara keseluruhan, pengelolaan LOS yang efektif menjadi penting dalam meningkatkan efisiensi dan keamanan pasien di rumah sakit.

Lama tinggal (LOS) di rumah sakit adalah faktor kunci dalam manajemen rumah sakit karena berbagai alasan penting. Pertama, LOS adalah indikator utama efisiensi rumah sakit. Pengelolaan LOS yang efektif dapat mengurangi risiko infeksi, meminimalkan efek samping obat, dan meningkatkan kualitas perawatan, yang secara langsung meningkatkan keuntungan rumah sakit dengan pengelolaan tempat tidur yang lebih efisien (Baek et al., 2018). Kedua, LOS sering kali dianggap sebagai ukuran kualitas perawatan. Rumah sakit dengan LOS yang pendek umumnya dianggap lebih efisien, tetapi LOS yang sangat singkat bisa juga menunjukkan perawatan yang tidak adekuat yang berpotensi menyebabkan komplikasi atau kebutuhan readmisi. Sebaliknya, LOS yang terlalu panjang mungkin menunjukkan adanya ketidakefisienan, seperti keterlambatan diagnostik atau perawatan (Guerra et al., 2015; Hughes et al., 2023). Ketiga, prediksi LOS membantu

dalam alokasi sumber daya yang efektif, termasuk penjadwalan staf, ketersediaan tempat tidur, dan manajemen penerimaan pasien, sehingga memaksimalkan efisiensi operasional dan kualitas perawatan pasien (Bahalkeh et al., 2022). Keempat, pengelolaan LOS yang efektif juga penting dalam pengelolaan biaya, membantu rumah sakit dalam perencanaan anggaran dan keuangan yang lebih baik. Oleh karena itu, LOS adalah salah satu metrik yang paling penting dalam mengevaluasi dan meningkatkan kinerja rumah sakit, mengarah pada pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih efisien.

Kebijakan terkait durasi tinggal (LOS) di rumah sakit memainkan peran penting dalam manajemen ketersediaan tempat tidur dan bisa menimbulkan beberapa tantangan operasional yang signifikan. Pengurangan LOS dapat meningkatkan rotasi tempat tidur, namun jika tidak dikelola dengan hati-hati, dapat menyebabkan kekurangan tempat tidur karena adanya tekanan untuk mempercepat proses discharge pasien (Castaldi et al., 2017). Kebijakan yang mempersingkat LOS juga dapat menciptakan hambatan operasional, terutama di unit perawatan intensif (ICU) dan ruang gawat darurat (ED), dimana penundaan transfer pasien dari ICU ke unit perawatan biasa dapat memperlambat proses perawatan dan mengurangi efisiensi operasional (Long & Mathews, 2019). Selain itu, kebijakan LOS yang ketat dapat meningkatkan pergantian pasien, yang pada gilirannya bisa meningkatkan daftar tunggu untuk prosedur yang direncanakan dan layanan non-darurat (Johannessen & Alexandersen, 2018). Dampak ini membutuhkan perencanaan kapasitas yang cermat untuk menghindari peningkatan waktu tunggu dan penurunan kualitas perawatan. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengimbangi kebutuhan akan efisiensi operasional dengan kualitas perawatan pasien, memantau dampak kebijakan LOS terhadap ketersediaan tempat tidur, hambatan internal, dan manajemen daftar tunggu secara ketat untuk memastikan bahwa tidak ada kompromi pada standar perawatan yang diberikan kepada pasien.

Dengan mengelola lama tinggal pasien secara optimal, rumah sakit bisa melepaskan tempat tidur untuk pasien yang membutuhkan perawatan darurat dan memanfaatkan waktu staf dengan lebih baik. Hal ini juga membantu rumah sakit merencanakan sumber daya dengan lebih baik agar dapat memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan yang meningkat dan mengurangi

daftar pasien yang menunggu perawatan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi lama tinggal pasien.

Keberlanjutan perkembangan dalam perawatan kesehatan mengharapkan jumlah pasien terus meningkat dan dorongan untuk memberikan pelayanan terbaik telah menjadi prioritas utama manajemen rumah sakit. Tantangan saat ini di tingkat nasional adalah kesinambungan system perawatan kesehatan untuk melayani permintaan yang terus meningkat terutama karena peningkatan populasi usia tua atau lanjut usia (lansia). Masalah lain dalam manajemen rumah sakit yaitu tumpukan daftar tunggu untuk prosedur operasi dengan waktu tunggu 24-36 bulan untuk prosedur tertentu dan waktu tunggu yang lama untuk janji rawat jalan (HIT, 2014). Kepadatan pasien adalah pemandangan umum dalam departemen unit gawat darurat (UGD) seringkali mengakibatkan pasien harus menunggu berjam-berjam untuk mendapatkan tempat tidur. Masalah ketersediaan tempat tidur, beberapa tempat tidur ditempati oleh pasien perawatan jangka Panjang yang menempati tempat tidur, dan penggunaan tempat tidur oleh pasien yang tidak memerlukan perawatan akut menjadi faktor memicu kepadatan pasien.

Situasi tersebut telah memicu debat nasional tentang ketersediaan tempat tidur untuk membantu merencanakan kebutuhan layanan di masa depan secara efektif (Sansone et al., 2022). Misalnya, penggunaan pengujian di tempat perawatan yang lebih baik dan perluasan ruangan UGD tidak hanya menghasilkan diagnosis yang lebih cepat, tetapi juga dapat mencegah penerimaan pasien yang dapat dihindari (Buttigieg et al., 2016). Masalah kekuangan tempat tidur juga terjadi di Inggris (Richardson, 2017) dan Amerika Serikat (Song dan Ferris, 2018) khususnya sebagai akibat dari meningkatnya populasi lansia.

Peningkatan populasi lansia seringkali dengan patologi kronis dan multimorbiditas menghasilkan populasi yang lebih lemah dan lebih rentan (Van Eeden et al, 2016). Dari perspektif klinis, kelemahan dianggap sebagai ekspresi penuaan populasi yang paling bermasalah (Clegg et al., 2013). Meskipun definisi dan konsensus internasional tentang bagaimana mengukur kelemahan belum ada, diakui bahwa kelemahan berkembang sebagai konsekuensi dari pengurangan cadangan fisiologis yang berkaitan dengan usia dan kemampuan untuk melawan stresor lingkungan. Hal ini

menyebabkan lansia rentan terhadap peristiwa stres yang relatif kecil. Tidak seperti pasien akut, pasien lemah bersifat kronis dan tidak pernah keluar dari system perawatan Kesehatan begitu mereka memulai jalur perawatannya. Oleh karena itu, pasien lemah memulai rangkaian perawatan Kesehatan untuk mengatur jaringan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam menghadapi tuntutan yang menantang di rumah sakit saat ini, manajer telah mengalihkan perhatian mereka untuk mencapai control LOS yang baik, misalnya dengan mengubah rencana pekerjaan konsultan untuk memasukkan lebih banyak putaran bangsal yang akan menghasilkan pengurangan waktu menganggur untuk pasien rawat inap dan oleh karena itu pemulangan pasien yang lebih cepat (Ahmad et al., 2011).

Dokumentasi asuhan keperawatan atau *discharge planning* berperan dalam bekerja secara konsisten pada sifat manfaat layanan medis dan merupakan media korespondensi yang efisien dan terkoordinasi antara perawat medis dan kelompok kesejahteraan lainnya (Petkovsek-Gregorin dan Skela-Savic, 2015; The CRNBC, 2013). Dalam Permenkes Nomor 269 tahun 2008, “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Pasal 2 juga menyatakan bahwa “rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik”.

Discharge planning adalah program perantara keperawatan yang dimulai ketika pasien datang dengan penyakit parah atau penyakit mematikan untuk memberikan pintu terbuka yang berharga bagi pasien untuk memberikan kebebasan berpikir ketika mereka kembali (Mizuma et al., 2020). Menurut Courtney dkk. (2011), *Discharge planning* yang terstruktur dapat mengurangi penerimaan kembali atau rawat inap ulang sekaligus meningkatkan kemampuan fungsional, kualitas hidup, kesejahteraan psikososial, dukungan sosial, kepuasan terhadap layanan kesehatan, dan efektivitas biaya.

Beberapa penelitian mengenai cara yang paling umum dalam melaksanakan *discharge planning* lengkap telah menunjukkan bahwa hal ini dapat mengurangi risiko kematian pasien, mengurangi lama rawat pasien, mengurangi biaya klinik medis, mengurangi penerimaan kembali pasien, mengurangi kerugian praktis terhadap penyakit pasien, meningkatkan

kepuasan pasien, petugas medis dan keluarga, mengurangi kegelisahan pasien dan keluarga setelah kembali. rumah, mengurangi kompleksitas (Leinert dkk., 2022).

Berdasarkan studi awal di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang, bahwa pelaksanaan *discharge planning* telah dilaksanakan. Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang **Nomor : 188.4/095-YANMEDKEP/2022** tentang Panduan Perencanaan Pemulangan Pasien (*Discharge Planning*), Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang **Nomor : 188.4/047-PRCLIT/2022** tentang Kebijakan Umum Penyelenggaraan Pelayanan RSUD Kota Tangerang dan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang **Nomor : 188.4/050-YANMEDKEP/2022** tentang Kebijakan Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Kota Tangerang, dimana disebutkan bahwa pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien atau *discharge planning* dilakukan oleh tim *discharge planner* yang terdiri dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP), dan kepala ruangan yang kemudian berdiskusi dengan tim multidisiplin lainnya (Data Komite Mutu Rumah Sakit Umum Kota Tangerang, 2019).

Saat melakukan wawancara awal dengan salah satu perawat yang ada di rumah sakit, disampaikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* telah dilaksanakan sejak Akreditasi RSUD Kota Tangerang dikarenakan *Discharge Planning* dijadikan salah satu syarat dalam pemenuhan standar Akreditasi dan sejak awal tahun 2023 *Discharge Planning* sudah dimasukkan dalam sistem aplikasi website SIMRS Kota Tangerang.

Clinical Pathway sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada fasilitas layanan kesehatan yang telah dilaksanakan di RSUD Kota Tangerang. Secara teori pelaksanaan *Discharge planning dan Clinical Pathway yang baik akan menghasilkan outcome pada lama tinggal pasien rawat inap rumah sakit*. Akan tetapi, perawat juga menyampaikan bahwa pelaksanaan *Discharge planning* belum efektif dan menyeluruh, perawat menanyakan ke dokter terkait rencana pulang atau lama perawatan pasien, tetapi tidak ada keputusan ataupun jawaban yang dapat jadi dasar penetapan lama rawat. *Discharge planning* hanya dilakukan dan diisi oleh perawat, sedangkan untuk dokter yang seharusnya di isi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien hanya diisi dokter umum dan pengisian *Discharge*

planning belum lengkap terutama pada isian perkiraan lama tinggal pasien dan terkadang diisi saat/ setelah pasien pulang. Serta tindakan Monitoring dan Evaluasi secara berkala belum berjalan efektif terhadap pelaksanaan *Discharge planning* di RSUD.

Berdasarkan latar belakang dan data wawancara, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan *discharge planning* dan *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang. Meskipun secara teoritis pelaksanaan *discharge planning* dan *clinical pathway* yang baik akan menghasilkan *outcome* pada lama tinggal pasien rawat inap rumah sakit, namun dalam praktiknya belum berjalan dengan efektif. Perawat menyampaikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum menyeluruh dan efektif, dimana pengisian *discharge planning* hanya dilakukan oleh perawat dan belum lengkap, terutama pada perkiraan lama tinggal pasien. Selain itu, dokter penanggung jawab pasien tidak terlibat secara optimal dalam pengisian *discharge planning*, serta monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan *discharge planning* belum berjalan efektif. Novelty dari penelitian ini adalah mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakefektifan pelaksanaan *discharge planning* dan *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang, serta mengembangkan strategi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaannya guna mengoptimalkan *outcome* pada lama tinggal pasien rawat inap rumah sakit.

Dampaknya adalah tidak adanya informasi kepada pasien tentang penyakitnya dan data *silent release* karena terkadang pasien lebih memilih untuk tidak pulang ke rumah padahal sudah mendapat nasihat dari dokter untuk pulang ke rumah. Hal ini dapat berdampak pada lamanya pasien dirawat di rumah sakit jika tidak ditangani. Oleh karena itu, tugas Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sangat diperlukan dalam mengatur keluarnya pasien, dimana dalam pelaksanaannya memerlukan korespondensi yang baik dan terkoordinasi agar apa yang disampaikan dapat terlihat sehingga berguna bagi proses pertimbangan pasien. (Nursalam, 2009). Menurut Delaune & Ladner (2011), *discharge planning* yang komprehensif harus melibatkan dokter dan perawat dari semua institusi multidisiplin yang memberikan layanan kesehatan kepada klien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat yang ada di RSUD Kota Tangerang melalui pendekatan action research, serta bersama – sama dengan Tenaga Kesehatan untuk mengevaluasi penerapan dari *discharge planning* tersebut. Adapun yang menjadi pertanyaan peneliti pada penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi *discharge planning* di RSUD Kota Tangerang dan dampaknya terhadap lama tinggal pasien di rumah sakit?
2. Bagaimana strategi yang dilakukan dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*?
3. Bagaimana efektivitas biaya operasional sebagai dampak penerapan *discharge planning* terhadap lama rawat pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* dan untuk mengevaluasi penerapan *discharge planning* terhadap lama tinggal pasien di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Kota Tangerang terhadap lama tinggal pasien di rumah sakit.
- b. Untuk mengkaji dan menganalisis strategi yang dilakukan dalam meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*.
- c. Untuk mengevaluasi efektivitas biaya operasional sebagai dampak penerapan *discharge planning* terhadap lama rawat pasien.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Bagi pihak Manajemen di Rumah Sakit

Temuan penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk menyediakan rekam medis pasien yang lengkap, khususnya untuk keperluan pelaksanaan rencana pemulangan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Manfaat Pengembangan Ilmu

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi berbasis bukti untuk penelitian selanjutnya mengenai dampak perencanaan pulang terhadap lama tinggal, serta informasi dasar dan referensi ilmiah mengenai pelaksanaan perencanaan pulang.

3. Manfaat Pengembangan sisi Metodologi

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menerima instruksi selama berada di rumah sakit sehingga dapat digunakan kapan saja di rumah, mengurangi rawat inap kembali atau rawat inap ulang, mengurangi lama rawat inap, mengurangi angka kekambuhan, mengurangi rawat inap kembali di rumah sakit dan ruang gawat darurat, dan, tentu saja, efektivitas biaya dan mengurangi penerimaan kembali atau rawat inap kembali adalah tujuan utama dari penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori dan Konsep

2.1.1 Teori dan Konsep *Discharge planning*

2.1.1.1 Definisi *Discharge planning*

Perencanaan pulang (*Discharge Planning*) merupakan suatu proses dimana pasien mulai menerima pelayanan kesehatan dan terus menerima perawatan sepanjang proses penyembuhan hingga pasien siap untuk kembali ke lingkungan rumahnya. *Discharge Planning* juga dapat diartikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk pulang atau meninggalkan unit perawatan medis. Peningkatan kesinambungan pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan, dan maksimalisasi manfaat sumber daya pelayanan kesehatan merupakan tujuan dari *Discharge Planning*. Menurut Kurzaini, dkk. (2023), *Discharge Planning* dapat mengurangi jumlah hari yang dihabiskan pasien di rumah sakit, mencegah kekambuhan, mempercepat perkembangan kondisi kesehatan pasien, dan meringankan beban perawatan keluarga.

Discharge Planning memiliki dampak yang signifikan dalam pelayanan kesehatan, diantaranya mengurangi rawat inap pasien dengan identifikasi awal dan intervensi yang tepat untuk perawatan berkelanjutan dan kebutuhan pasien lainnya, sehingga terdapat koherensi perawatan antara pengaturan layanan medis dan wilayah setempat dengan mempertimbangkan kebutuhan individu. (Mustikaningsih dkk, 2020). *Discharge Planning* pasien mencakup permulaan layanan kesehatan dan pemeliharaan kesinambungan perawatan selama proses penyembuhan hingga pasien siap untuk kembali ke lingkungan asalnya. (Pratiwi Dwi Indah, 2009).

Discharge planning yang sah memainkan peran penting dalam upaya memahami keamanan, sebuah gagasan yang akan dipahami secara deduktif dalam makalah ini. Kriteria penilaian yang harus dipenuhi rumah sakit dalam rangka memenuhi kebutuhan rencana pulang (discharge plan) telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Menurut Hisnindarsyah dkk (2023), di Amerika, tindakan *Discharge planning* telah menjadi kebutuhan untuk mendapatkan izin klinik darurat mulai sekitar tahun 1983.

Kesimpulannya, perencanaan pulang (*discharge plan*) merupakan suatu proses perencanaan pemulangan pasien yang terpadu oleh tim pelayanan kesehatan yang dimulai sejak pasien masuk ke rumah sakit dan berlanjut hingga pasien meninggalkan rumah sakit dan kembali ke rumah.

2.1.1.2 Tujuan dan Manfaat *Discharge Planning*

Perencanaan pelepasan dapat dilakukan dalam mendukung pelayanan medis nonstop antara pertimbangan yang didapat pasien di klinik dan perawatan saat pasien kembali mengingat kebutuhan pasien (Lin dkk., 2012).

Tujuan dari *Discharge Planning* adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan berkualitas tinggi selama mereka dirawat, untuk mengurangi penerimaan kembali, untuk meningkatkan koordinasi antara layanan kesehatan, untuk membuat pasien dan keluarga mereka lebih siap secara fisik, psikologis, dan sosial, untuk memberikan kemandirian mereka, untuk meningkatkan pelayanan lebih lanjut terhadap pasien, untuk membantu sistem layanan lain dalam melakukan rujukan kepada pasien, untuk membantu pasien dan keluarganya meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya melalui pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang mereka miliki, dan untuk berfungsi sebagai media untuk pertukaran informasi antar perawat. (Nursalam, 2021).

Anggapan umum tentang pengaturan pelepasan sudah ada sejak sekitar tahun 1994, dimana pengaturan pelepasan berguna untuk kelayakan biaya kesehatan, bekerja pada kepuasan pribadi pasien dan keluarga serta dapat menjamin keselarasan pertimbangan pasien selama berada di klinik medis dan di rumah.

Sebagai pengembangan yang tepat untuk menjamin kesesuaian pemberian pada pasien, sebagai penilaian terhadap rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mengenali jika terjadi pengulangan, dan membantu pasien agar lebih leluasa dan siap

melakukan pengobatan ketika kembali. Menurut Lin dkk. (2012) dan Nursalam (2015), manfaat dari perencanaan pulang antara lain menurunkan biaya, menurunkan lama rawat inap (LOS), menurunkan angka rawat inap kembali, menurunkan angka komplikasi, menurunkan angka kematian, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kesehatan psikologis pasien, dan menurunkan tingkat penerimaan kembali.

Perencanaan pemulangan sangat penting untuk memastikan bahwa pasien kembali ke masyarakat dengan perawatan yang tepat untuk membantu mereka dan perawat mereka di rumah. Perencanaan pemulangan yang efektif berpotensi mengurangi biaya rawat inap dan penerimaan kembali di rumah sakit (Shepperd et al., 2013).

Menurut Alberta Health (2015), lama rawat inap (LOS) mengacu pada jumlah hari yang dihabiskan pasien di rumah sakit sejak pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit. Lama rawat inap (LOS) dihitung sejak pasien masuk rumah sakit untuk rawat inap, dan didasarkan pada jumlah hari antara pasien masuk dan keluar, sebagaimana dinyatakan oleh American Health Care Association (2014). Rata-rata lama rawat inap pasien, atau rata-rata jumlah hari yang dihabiskan pasien di rumah sakit, dikenal sebagai rata-rata lama rawat inap (ALOS). Jumlah rawat inap tahunan, termasuk seluruh kasus rawat inap, dibagi dengan jumlah hari perawatan semua pasien rawat inap (ALOS) (Morgan & Volante, 2016).

Cara untuk menghitung LOS dan ALOS menurut *Organisation for Economic Cooperation and Development* (2016) adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{LOS} &= \text{Tanggal keluar pasien} - \text{Tanggal masuk pasien} \\ \text{ALOS} &= \frac{\text{Total jumlah lama hari perawatan pasien rawat inap (Total LOS)}}{\text{Total jumlah pasien rawat inap yang keluar (hidup dan meninggal)}} \end{aligned}$$

Tabel 2. 1 Rumus Menentukan LOS dan ALOS

Jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit, baik hidup atau mati, selama jangka waktu tertentu perlu dikumpulkan terlebih dahulu sebelum penghitungan ALOS dapat dilakukan. Durasi rawat inap setiap pasien dicantumkan dalam catatan harian pasien keluar dan masuk rumah sakit

(Mastrangelo, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2005, rata-rata lama rawat inap pasien yang ideal adalah antara 6 hingga 9 hari. Menurut Auditor Jenderal Victoria (2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi LOS, diantaranya:

1) Manajemen kasus intensif

Kasus yang terjadi dalam perawatan intensif cenderung memiliki LOS yang memanjang, terutama penilaian saat pertama kali masuk ke ruang intensif, target perawatan dan perencanaan pulang (*discharge planning*) dengan menilai risiko dari kasus tersebut.

2) Keterlambatan penjadwalan pemeriksaan

Faktor keterlambatan dari penjadwalan pemeriksaan pada pasien juga akan mempengaruhi lama rawat dari pasien, salah satunya adalah pengkajian asuhan keperawatan dan pelaksanaan *discharge planning*. Namun sebaliknya ketepatan waktu dari pemeriksaan akan mempercepat lama rawat pasien.

3) Akses fasilitas

Faktor lainnya yang dapat memperpanjang LOS adalah akses yang baik atau buruk dari fasilitas perawatan yang tersedia, baik itu fasilitas ruangan, tempat tidur, alat kesehatan yang ada di rumah sakit.

2.1.1.3 Pemberi dan Penerima Layanan *Discharge planning*

Perencanaan pelepasan mencakup semua multidisiplin yang memberikan layanan kesejahteraan kepada pasien, dan dilakukan secara ekstensif. Pengaturan pelepasan dilakukan untuk keperluan pasien sejak pasien masuk klinik hingga kembali ke rumah dan dilanjutkan dengan latihan perawatan diri di rumah (Delaune dan Ladner, 2011).

Penyedia perencanaan pulang adalah seluruh anggota staf kesehatan rumah sakit, yang juga mencakup ahli gizi, perawat, dokter, dan petugas kesehatan masyarakat. Di fasilitas kesehatan, penyedia perencanaan pemulangan berfungsi sebagai konsultan dan memberikan pendidikan kesehatan, sedangkan kepala ruangan dan ketua tim membantu staf perawat dalam melaksanakan perencanaan pemulangan (Discharge Planning Association, 2016).

Menurut Carpenito (2009), standar dari *discharge planning* adalah kewajiban panggilan keperawatan dalam fokus pada pasien dan keluarga.

Menurut Morris, Winfield, & Young (2012), perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan, berkolaborasi dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan masyarakat, memeriksa pasien baru setiap hari, menentukan pasien mana yang memerlukan perawatan di luar rumah sakit, dan berkoordinasi dengan fasilitas dan sumber daya rumah sakit, seperti ketersediaan kursi roda untuk kebutuhan dan pemulihan pasien.

Carpenito (2009) menyatakan bahwa tanggung jawab profesi keperawatan terhadap perawatan pasien dan keluarga merupakan standar dalam perencanaan pulang. Menurut Morris, Winfield, & Young (2012), perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan, berkolaborasi dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan masyarakat, memeriksa pasien baru setiap hari, menentukan pasien mana yang memerlukan perawatan di luar rumah sakit, dan berkoordinasi dengan pihak rumah sakit. departemen fasilitas dan sumber daya rumah sakit mengenai ketersediaan kursi roda yang mungkin diperlukan untuk kebutuhan dan pemulihan pasien.

a. Prinsip *Discharge planning*

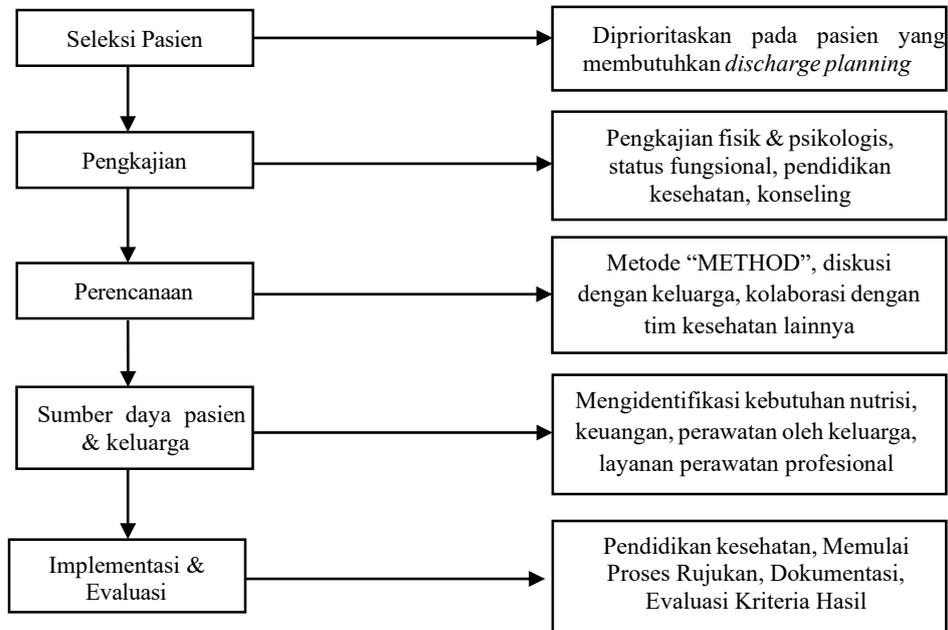
Menurut Nursalam (2015), perencanaan pemulangan dipecah menjadi lima prinsip utama. Lima standar dasar tersebut adalah:

- 1) Fokus dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah pasien. Pengkajian dan evaluasi tentang keinginan dan kebutuhan pasien dilakukan sedari awal pasien masuk rumah sakit.
- 2) Identifikasi kebutuhan pasien. Apabila ada permasalahan yang mungkin timbul saat pasien kembali ke rumah, maka dapat segera diantisipasi.
- 3) *Discharge planning* dilakukan secara kolaboratif, karena merupakan pelayanan multidisiplin yang membutuhkan kerja sama dari setiap tim kesehatan yang terlibat.
- 4) Sesuaikan *discharge planning* dengan sumber daya dan fasilitas yang tersedia. Tiap tindakan yang akan dilakukan pada pasien harus disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- 5) *Discharge planning* dilakukan pada setiap sistem pelayanan

kesehatan, mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang.

b. Proses Pelaksanaan *Discharge planning*

Proses pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit menurut Slevin



(1986), dilakukan berdasarkan 5 (lima) tahapan berikut:

Adapun tahapan proses pelaksanaan *discharge planning* diatas akan diuraikan sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Proses Pelaksanaan Discharge Planning (Slevin,1986)

1) Seleksi Pasien

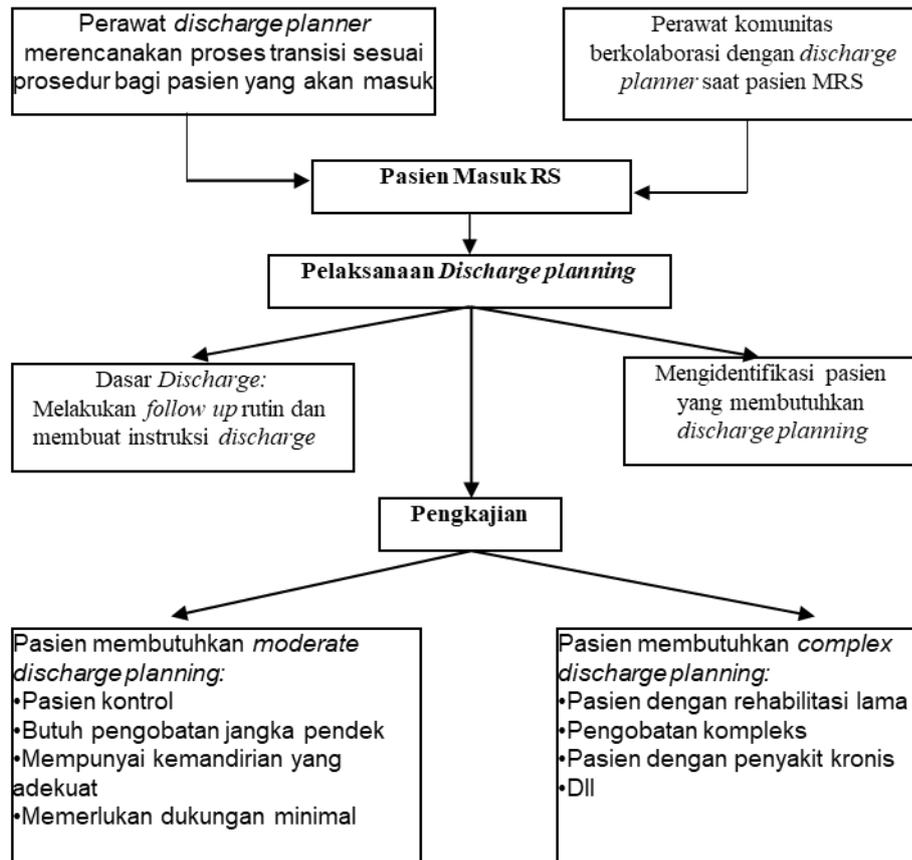
Menurut New York State Department of Health (2008), pasien yang termasuk dalam salah satu kategori berikut adalah pasien prioritas yang memerlukan perencanaan pemulangan yang komprehensif, diantaranya:

- a) Berusia di atas 70
- b) Memiliki beberapa diagnosis dan resiko kematian yang tinggi
- c) Ada keterbatasan dalam mobilitas
- d) Kemampuan perawatan diri terganggu
- e) Status kognitif kurang
- f) Resiko cedera
- g) Tunawisma
- h) Memiliki dukungan sosial yang buruk atau fakir miskin
- i) Memiliki penyakit kronis

- j) Antisipasi kebutuhan perawatan kesehatan jangka panjang (misalnya, diabetes baru, stroke, TBC paru)
 - k) Gangguan penyalahgunaan zat seperti narkotika dan obat-obatan terlarang lainnya
 - l) Riwayat sering masuk rumah sakit
 - m) Riwayat sering menggunakan fasilitas kesehatan seperti asma
- 2) Pengkajian

Ketika pasien muncul di rumah sakit, siklus evaluasi dimulai. Evaluasi berkelanjutan terhadap kebutuhan pasien untuk dipulangkan didasarkan pada riwayat perawatan kesehatan pasien, yang meliputi kesehatan fisik pasien, status fungsional, sistem dukungan sosial, sumber daya keuangan, latar belakang budaya, dan tingkat pendidikan. Hal lain yang dilakukan dalam pengkajian adalah mempelajari kemampuan pasien dan keluarga dalam melibatkan perangkat keras klinis di rumah serta hal-hal yang mungkin dapat mengganggu kesejahteraan pasien dan menimbulkan kekacauan. Selain itu, metode dan media edukasi yang menarik bagi pasien dan keluarga dalam hal pendidikan kesehatan diselidiki untuk memfasilitasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap informasi yang akan diberikan oleh penyedia layanan kesehatan di masa depan (Potter & Perry, 2006).

Alur pengkajian *discharge planning* menurut *New York State Department of Health* (2008) yaitu:



Gambar 2. 2 Alur Pengkajian Discharge Planning

Faktor lingkungan juga harus dieksplorasi secara menyeluruh selama interaksi evaluasi. Ruang kantor tanpa akhir, kantor kamar kecil, kantor pendukung mesin, dll adalah sudut alami utama untuk diperiksa. Pasien yang dianggap berisiko tinggi atau yang diperiksa lebih jauh harus dinilai atau dievaluasi menggunakan prinsip-prinsip berikut (New York State Division of Prosperity, 2008):

- a) Evaluasi yang berguna (kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari)
- b) Evaluasi mental atau ingatan setiap kali ditunjukkan
- c) Apakah ada akses terhadap bantuan biasa? (dukungan informal, atau bantuan sosial dari keluarga atau teman dekat)
- d) Apa rencana hidup pasien? (Rumah, apartemen, kumpul bersama keluarga, tunawisma). Termasuk juga aksesibilitas rumah untuk kursi roda, suhu ruangan, fasilitas memasak, penerangan, tangga, dan fitur pendukung lainnya.
- e) Pemahaman pasien dalam mengartikan penyakitnya.

- f) Ketika pasien kembali ke rumah, seberapa mandirikah pasien tersebut? Apakah pasien mempunyai seseorang yang dapat membantu proses perencanaan pemulangan jika pasien memiliki tingkat kemandirian yang rendah?
- g) Saat pulang, apa tujuan pasien?
- h) Apa yang diperlukan pasien untuk mencapai tujuan fungsionalnya?
- i) Administrasi apa yang dapat diakses oleh pasien untuk mencapai tujuan ini?
- j) Sebelum masuk rumah sakit, pelayanan apa yang harus diterima pasien?
- k) Apakah ada penyedia layanan kesehatan tertentu yang disukai pasien?
- l) Mampukah pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan? Apakah pasien mempunyai asuransi kesehatan? jika bukan aset apa yang dapat mereka akses?
- m) Apakah pasien memahami bahaya dan keuntungan yang terkait dengan keputusan mereka?
- n) Apakah ada latar belakang yang ditandai dengan resistensi yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan rumah?

3) Perencanaan

Proses perencanaan dalam *discharge planning* berpusat pada kondisi pasien. Penetapan dari kriteria hasil merupakan pedoman yang dilihat untuk mencapai tujuan perawatan. Proses perencanaan dari *discharge planning* antara lain:

- a) Daftar kebutuhan pasien selama berada di lingkungan masyarakat atau di rumah.
- b) Melibatkan *stakeholder* yang berperan dalam proses pemulangan pasien.
- c) Mengidentifikasi fasilitas pendukung dalam perawatan pasien selama berada di lingkungan masyarakat / rumah.
- d) Mengimplementasikan perencanaan pemulangan yang dapat dicapai.

Hasil yang diharapkan apabila prosedur perencanaan telah lengkap, antara lain:

- a) Pasien atau keluarga mampu menjelaskan proses pelayanan

kesehatan setelah pasien berada di rumah dan tentang pengobatan yang harus diperoleh pasien setelah berada di rumah.

- b) Pasien dan keluarga mampu melakukan sekaligus mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri.
- c) Pasien dan keluarga dapat mengidentifikasi hal-hal yang beresiko untuk membahayakan kondisi kesehatan pasien, serta mampu melakukan ambulasi dan mobilisasi pasien sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keterbatasan pasien.

Pada perencanaan, ada metode pendekatan *discharge planning* yang dikemukakan oleh Huey et al (1981) dikutip dalam Slevin (1986) yaitu dikenal dengan metode METHOD, antara lain sebagai berikut:

a) *Medication*

Pasien diharapkan mengetahui tentang tata cara pengobatan seperti tujuan dari pengobatan, nama obat, dosis dan waktu pemberian obat, efek obat, dll.

b) *Environment*

Pasien akan diberikan instruksi tentang keterampilan yang akan dilakukan saat dirumah, memberikan dukungan emosional yang adekuat, mengidentifikasi hal yang dapat membahayakan pasien saat dirumah, mengidentifikasi ketersediaan sumber dukungan ekonomi pasien, jenis transportasi yang akan digunakan pasien, dll.

c) *Treatment*

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tujuan dari perawatan yang akan dilakukan dirumah dan mampu mendemonstrasikan tata cara perawatan yang benar padaa pasien/pasien.

d) *Health*

Pasien mampu mendeksripsikan penyakit dan kondisinya serta mengetahui pentingnya memelihara kesehatan tubuh.

e) *Outpatient Referral*

Pasien dapat mengetahui waktu dan tempat untuk melakukan kontrol kesehatannya serta mengetahui dimana dan siapa yang harus dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatan pasien.

f) *Diet*

Pasien mampu menjelaskan tujuan pemberian diet dan dapat

merencanakan menu yang sesuai dengan dietnya.

4) Sumber Daya

Sumber daya dalam hal ini meliputi kebutuhan gizi pasien di rumah, keluarga yang akan merawat pasien, kebutuhan finansial, pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi pasien, dan lain sebagainya.

5) Implementasi dan Evaluasi

Pemberian pendidikan dan manajemen kesehatan menjadi fokus utama pada tahap implementasi. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengubah sikap dan perilaku pasien serta memberikan informasi kesehatan. Hal ini disebabkan adanya perubahan perilaku pasien atau individu sebagai respon terhadap apa yang diharapkan oleh tenaga kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan telah berhasil (Pemila, 2008).

Dalam perencanaan pemulangan, ada dua bagian dalam proses pelaksanaannya: pengelolaan sebelum pemulangan dan pengelolaan pada hari pemulangan. Berikut ini penjelasan proses implementasinya:

a) Persiapan sebelum hari pemulangan

Pasien dan keluarganya dipersiapkan sebelum hari pemulangan untuk mengetahui sumber layanan kesehatan ketika pasien kembali ke masyarakat atau rumah. Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarganya mengenai tanda dan gejala penyakit, komplikasi, kepatuhan pengobatan, pola makan, dan komunikasi dengan rumah sakit mengenai kepatuhan rencana pulang. Selain itu, sesi pengajaran dengan menggunakan berbagai media audiovisual, seperti brosur, buku, benda nyata dan tiruan, dan/atau rekaman video, dilakukan dengan kemauan pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi hambatan. Jika semua tugas ini dapat diselesaikan sebelum hari pemulangan, maka proses perencanaan pemulangan akan berjalan lancar (Potter & Perry, 2006).

Menurut Nursalam (2015), beberapa hal yang harus diketahui oleh pasien dan keluarga sebelum kembali ke rumah adalah sebagai berikut:

- (1) Instruksi tentang masalah kesehatan yang diderita, pengobatan yang dijalankan, dan masalah hingga komplikasi yang dapat

terjadi.

- (2) Informasi tertulis yang berkaitan dengan perawatan yang harus dilakukan saat di rumah.
 - (3) Informasi tentang pengaturan jadwal diet khusus yang harus dijalankan.
 - (4) Informasi tentang masalah yang mungkin timbul dan antisipasinya.
 - (5) Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dengan metode ceramah atau demonstrasi baik kepada pasien maupun keluarga.
 - (6) Informasi tentang nomor telepon dari pusat pelayanan kesehatan terdekat, serta kunjungan rumah apabila diperlukan.
- b) Persiapan setelah hari pemulangan

Upon the arrival of release, patients and families are offered the chance to get some information about the patient's ailment, issues connected with home consideration, and show the family's capacity to really focus on the patient at home. Nurture likewise really take a look at release directions from the specialist, really take a look at drug medicines as indicated by the specialist's guidelines, check the requirement for clinical hardware during the patient's process home or when the patient is at home, check arrangements for transportation that the patient will use to return home, orchestrate getting plans or follow together with specialist, and keep up with patient security while voyaging (Potter and Perry, 2006).

At the assessment stage, the patient and family are offered the chance to make sense of again about the sickness the patient is experiencing, about prescription, diet, signs and side effects that should be accounted for to the emergency clinic either to the specialist or medical caretaker, exhibit any therapy that is done at home, and the medical caretaker those entrusted with giving home consideration distinguish factors that can prevent the patient's consideration and therapy process while at home (Potter and Perry, 2006).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi *Discharge planning*

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan perencanaan pemulangan. Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses perencanaan pemulangan:

1) Personil *discharge planning*

Orang yang berpartisipasi dalam proses perencanaan pemulangan disebut personil perencanaan pemulangan. Orang-orang ini termasuk mereka yang melakukan perencanaan pemulangan, seperti perawat, dokter, petugas gizi, petugas kesehatan masyarakat, serta pasien dan keluarganya. Sesuai AHRQ (2013), dalam latihan perawatan dan proses pengaturan pelepasan yang melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra sangatlah penting.

2) Partisipasi perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus dilibatkan secara langsung dalam melaksanakan *discharge planning* (Poglitsch et al., 2011). Perawat medis memainkan peran penting dalam mempersiapkan persiapan pelepasan pasien dan keluarga. Perawat medis berperan dalam membedakan secara langsung hambatan-hambatan dan pintu-pintu terbuka yang berharga dalam proses pengaturan pelepasan. Sesuai penelitian yang dipimpin oleh Nosbusch, Weiss, dan Bobay (2010), beberapa hal yang dapat menghalangi dukungan perawat medis dalam pengaturan pelepasan adalah korespondensi intra dan interdisipliner di klinik darurat, kerangka kerja dan desain, waktu, kekacauan pekerjaan, tekanan, informasi ; dan tugas staf perawat dalam mengatur *discharge planning*.

3) Komunikasi

Salah satu aspek penting dari kelancaran proses pengaturan pelepasan adalah korespondensi. Menurut Poglitsch dkk. (2011), korespondensi situasi ini terjadi antara petugas kesejahteraan dan perawat medis pasien serta keluarga pasien. Proses pelayanan medis, proses perencanaan pemulangan pasien, dan waktu pemulangan pasien, semuanya sangat bergantung pada seberapa baik kesejahteraan pekerja dalam berkomunikasi satu sama lain. Korespondensi antara petugas pemberi bantuan pemerintah dengan pasien berkaitan dengan pemberian informasi bantuan pemerintah

kepada pasien sehingga pasien dan keluarganya dapat memahami penyakit yang dialami pasien dan cara mengatasi keberatan atas penyakit yang dialaminya, terutama pada saat pasien kembali. Saat melakukan perencanaan pulang, perawat juga memerlukan tingkat korespondensi yang berbeda, misalnya, mendidik pasien dan keluarga tentang arahan mandiri bersama (Hesselink dkk., 2012).

4) Waktu

Komponen lain yang mempengaruhi proses pengaturan pelepasan adalah waktu, dimana diperlukan waktu yang cukup untuk melaksanakan pengaturan pelepasan. Hesselink dkk. (2012) mengatakan bahwa penyedia layanan kesehatan terkadang tidak memberikan prioritas untuk menangani pasien dan keluarganya dalam perencanaan pulang karena perawat tidak memiliki banyak waktu dan pekerjaan mereka tumpang tindih. Menurut Badan Penelitian dan Kualitas Layanan Kesehatan (AHRQ) (2013), cara terbaik untuk melakukan perencanaan pulang melibatkan pasien dan keluarganya dan melibatkan setidaknya empat pertemuan.

5) Perjanjian dan Kesepakatan bersama

Perawat dan pasien harus mencapai kesepakatan sebelum perencanaan pemulangan dapat dilakukan. Jika pemahaman yang baik tercapai, siklus pengaturan pelepasan juga dapat diselesaikan, terutama jika pasien dan keluarga dinamis dalam kaitannya dengan layanan medis mereka (Poglitsch et al., 2011).

6) Ketidaksiapan

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan rencana pulang adalah ketidaksiapan pasien untuk pulang, menurut Hesselink et al. (2012). Jika pasien belum siap untuk pulang ke rumah dan belum siap untuk menyelesaikan pengobatan saat kembali ke rumah, ada kemungkinan pasien akan terulang kembali. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan perencanaan pemulangan agar pasien dapat mempersiapkan kemandirian dan kebutuhannya di rumah.

7) Informasi

Salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan rencana pulang (discharge planner) seperti yang dikemukakan oleh AHRQ (2013) adalah sosialisasi materi pendidikan kesehatan kepada pasien. Kondisi

pasien, proses keluar dari rumah sakit, dan langkah-langkah yang harus dilakukan dijelaskan dengan bahasa Inggris yang lugas. Sesuai Tahap Perawatan Berikut (2009), data yang diberikan kepada pasien dan keluarga pada saat pasien dibawa ke klinik gawat darurat adalah tentang kesimpulan pasien serta rencana pengobatan dan perawatan, nomor kontak klinik kesehatan yang dapat dihubungi secara konsisten 24 jam. per hari untuk mendapatkan data sehubungan dengan kondisi pasien. , data tentang pekerjaan dan peran orang tua keluarga dalam menangani pasien, data tentang fasilitas dan layanan yang dapat diakses oleh keluarga pasien selama dirawat di rumah sakit, data tentang perkiraan lama kunjungan pasien, serta data tentang layanan angsuran dan perlindungan yang dapat diakses.

8) Penilaian

Asesmen dianggap sebagai langkah awal dalam proses asuhan keperawatan, sebagaimana tertuang dalam The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures (2015). Ini adalah komponen penting dari perawatan pasien. Penilaian dapat mengurangi potensi, atau keseriusan, keadaan yang terus-menerus terjadi dan membantu orang dalam mengawasi kesejahteraan mereka dengan menjaga diri sendiri. Penilaian awal dan berkelanjutan merupakan dasar untuk hasil dalam mengawasi kebutuhan pasien. Perawat dengan sungguh-sungguh harus mengevaluasi pasien dan melaporkan kegiatan yang telah dilakukan secara metodis. Kemampuan dan kemauan keluarga pasien dalam membantu perawatan kembalinya ke rumah menjadi salah satu penilaian yang dilakukan sebagai bagian dari perencanaan pulang. Penilaian ini meliputi penilaian langsung terhadap jenis pertemuan, penilaian dengan persepsi dan penilaian dengan menggunakan lembar instrumen atau desain pengaturan pelepasan (Pelayanan Tahap Selanjutnya, 2009).

d. Berbagai Format dokumentasi *discharge planning*

Asuhan keperawatan menghasilkan dokumentasi yang menjadi alasan dilakukannya kegiatan atau pilihan (Nursalam, 2013). Menurut Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, dan Tutiany (2009), dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan yang harus dapat diakses sebagai bukti keterampilan yang mengesankan, verifikasi catatan, dan

rincian medis perawat. *Discharge planning* merupakan salah satu kegiatan administrasi keperawatan yang wajib dilaporkan oleh tenaga medis dalam iklim pelayanan medis. Dokumentasi perencanaan pemulangan tersedia dalam berbagai format, sebagai berikut:

1) Format *discharge planning* menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2013)

Format perencanaan pemulangan ini berfungsi sebagai panduan untuk merencanakan pemulangan pasien dari rumah sakit atau peralihan perawatan ke rumah mereka. Di rumah sakit, format ini berfungsi sebagai panduan untuk proses perencanaan pemulangan. Aturan ini dilakukan di klinik Supporter Trinity Medical di Chicago. Penerapan format perencanaan pemulangan ini menunjukkan bahwa, dari 20% efek samping yang dialami pasien setelah 30 hari keluar dari rumah sakit, tiga perempatnya dapat dihindari atau diperbaiki. Partisipasi pasien dan keluarganya dalam perencanaan pemulangan juga dapat meningkatkan kesehatan pasien dan meningkatkan tingkat kepuasan mereka. Format perencanaan pemulangan ini memiliki keuntungan dalam menguraikan tahapan pelaksanaan perencanaan pemulangan mulai dari pasien masuk ke rumah sakit hingga pasien kembali. Format perencanaan pemulangan ini tampaknya lebih terstruktur dan komprehensif. Belum diketahuinya hasil penerapan format ini di Indonesia merupakan salah satu kelemahannya; Oleh karena itu, diperlukan modifikasi format jika diterapkan di Indonesia. Berikut adalah format dari *discharge planning* tersebut:

LEMBAR DISCHARGE PLANNING IDEAL (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen) (Isilah inisial dan tanggal pada bagian samping setiap selesai melakukan tugas)			
Nama Pasien: _____			
Penilaian Awal Keperawatan	Pertemuan sebelum <i>Discharge planning</i>	Selama Pertemuan <i>Discharge planning</i>	Hari Pemulangan
_____ Mengidentifikasi pengasuh di rumah _____ Menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang papan untuk menulis pertanyaan/masalah _____ Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk tujuan perawatan dan waktu pemulangan _____ Menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang hal yang mendukung langkah-langkah kemajuan pemulangan pasien	_____ Membagikan leaflet atau brosur kepada pasien dan keluarga beserta penjelasannya _____ Jadwal pertemuan <i>discharge planning</i> _____ Dijadwalkan untuk ____/____/____ Pukul _____ _____	_____ Membahas pertanyaan pasien _____ Membahas pertanyaan keluarga _____ Memeriksa instruksi pemulangan pasien sesuai dengan kebutuhan _____ Melakukan Pengajaran Kembali _____ Mengajukan jadwal pertemuan sebagai tindak lanjut dengan _____ dengan penyedia layanan kesehatan lain Tanggal / waktu yang dipilih _____ Untuk: Lainnya: _____	Pengobatan _____ Daftar rekonsiliasi obat _____ Meninjau daftar pengobatan dengan pasien dan keluarga, dan mengajarkannya kembali Janji pertemuan dan dan informasi kontak _____ Jadwal tindak lanjut pertemuan: Dengan _____ Tanggal ____/____/____ Pukul _____ Dengan _____ Tanggal ____/____/____ Pukul _____ _____ Mengatur segala kebutuhan perawatan di rumah (<i>home care</i>) _____ Menuliskan dan melakukan kontrak pertemuan kepada pasien dan keluarga _____ Menuliskan dan memberikan informasi kontak untuk tindak lanjut setelah pasien pulang

Gambar 2. 3 Form discharge planning menurut Agency for Healthcare Research and Quality (2013)

2) Format *discharge planning* menurut Nursalam (2015)

Format perencanaan pemulangan yang umum digunakan di Indonesia adalah format ini. Organisasi ini juga digunakan di Klinik Penyakit Sumberglagah Wilayah Jawa Timur. Keuntungan dari organisasi ini bagi pasien adalah dapat membangun kebebasan pasien dan pertimbangan tanpa henti saat kembali. Namun karena poin-poin dalam format hanya menunjukkan pelaksanaan rencana pemulangan yang diberikan hanya pada saat pasien akan pulang, maka format ini tidak menunjukkan perencanaan pemulangan yang komprehensif. Organisasi ini juga dilibatkan oleh RSUD Kota Tangerang seiring

dengan berlanjutnya pelepasan. Menurut Nursalam (2015), format perencanaan pemulangan adalah sebagai berikut:

FORMAT DISCHARGE PLANNING	
DISCHARGE PLANNING	No. Reg. : Nama : Jenis Kelamin :
Tanggal MRS : Diagnosis MRS (<i>diisi oleh dokter</i>) :	Tanggal KRS : Diagnosis KRS (<i>diisi oleh dokter</i>) :
Kontrol : Waktu : Tempat :	
B. Lanjutan keperawatan di rumah (luka operasi, pemasangan <i>gift</i> , pengobatan, dan lain-lain)	
C. Aturan diet / nutrisi (<i>diisi berdasarkan anjuran dari ahli gizi</i>) :	
D. Obat – obat yang masih diminum dan jumlahnya (<i>diisi sesuai obat yang dibawa pulang, aturan, dosis & jumlah</i>) :	
E. Aktivitas dan Istirahat (<i>diisi sesuai saran dokter tentang kegiatan dan istirahat dirumah</i>) :	
Hal yang dibawa pulang (<i>hasil laboratorium, foto, EKG, obat, lainnya</i>) :	
Lain – lain (<i>diisi hal diluar item diatas missal: obat-obat yang di stop/dihentikan</i>) :	
TTD	TTD
Pasien / Keluarga	Ners

Gambar 2. 4 Form discharge planning menurut Nursalam (2015)

3) Format *discharge planning* menurut *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures* tahun 2015.

Proses Penilaian Tunggal (SAP) adalah panduan perencanaan pemulangan untuk lansia yang didasarkan pada format ini. Namun format ini tidak banyak digunakan di Inggris. Desain SAP ini dirancang sepenuhnya dengan tujuan untuk memastikan bahwa Nursing Wellbeing Framework (NHS) dan layanan pertimbangan sosial memperlakukan individu yang lebih berpengalaman sebagai orang yang dapat mengambil keputusan mengenai perawatan mereka sendiri, dengan memberikan rencana perawatan yang ekstensif. Fakta bahwa kebutuhan lansia dapat dievaluasi dengan hati-hati dan tepat merupakan keuntungan dari format ini. Namun kekurangannya adalah layanan ini belum banyak digunakan di Inggris, sehingga mungkin dalam penerapannya di Indonesia belum bisa digunakan pada pasien secara umum. Menurut *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures*, format perencanaan pemulangan adalah sebagai berikut:

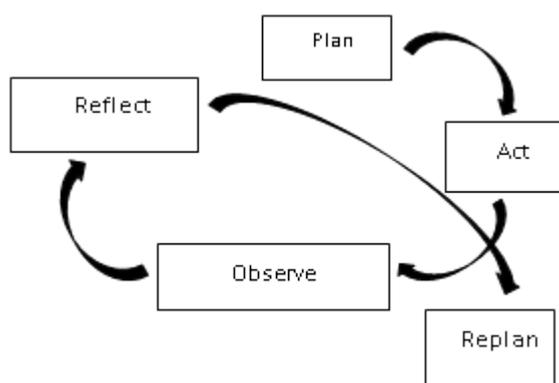
LEMBAR DISCHARGE PLANNING			
Dokumentasikan keterlibatan pasien & perawat dalam keputusan pemulangan pasien dan perubahan tanggal atau persiapan pulang			
Nama Pasien:		No. RM:	
TANDA TANGAN saat pelaksanaan		Komentar	
Dibahas / disepakati tanggal & persiapan pulang	Informasi pasien	TTD: Tgl/Waktu:	Tanggal pemulangan sementara:
	Informasi Perawat	TTD: Tgl/Waktu:	Tanggal pemulangan yang disepa
Peralatan Akses INTRANET untuk informasi Tentang <i>Discharge</i> - Penghubung ke bagian komunitas • Daftar <i>discharge</i> untuk Kebutuhan khusus • Peralatan rumah	Tidak dapat diterapkan	TTD: Tgl/Waktu:	Pertimbangkan apakah kebutuhan Tempat tidur, kursi roda, kasur, Oksigen, nebulizer, perawat yang rumah
	• Tentukan peralatan & dokumen catatan perkembangan perencanaan pulang dalam peraturan yang sesuai. • Catat atau cetak lembar discharge yang relevan dan selesaikan sebagai bagian dari dokumentasi pasien		
Obat/alat yang dibawa pulang	Pengaturan obat	TTD: Tgl/Waktu:	
	Pengaturan nutrisi	TTD: Tgl/Waktu:	
	Pengaturan pakaian	TTD: Tgl/Waktu:	
	Pengaturan peralatan. (mis: bantuan	TTD:	
	stoma & alat bantu lanjut lainnya	Tgl/Waktu:	
	Penjelasan obat dan pemberian obat kepada pasien	TTD: Tgl/Waktu:	
	Obat yang dimiliki pasien termasuk obat yang dikontrol	TTD: Tgl/Waktu:	
Kemampuan untuk mengobati diri sendiri. Jika TIDAK MAMPU, beri nama Orang yang akan memberikan obat setelah pulang	Mampu	TTD: Tgl/Waktu:	Apakah kotak dosis obat diperlu Perhatikan pengaturan catatan p dalam <i>discharge planning</i>
	Tidak Mampu	TTD: Tgl/Waktu:	Nama: Grafik untuk pengobatan sendiri Ya <input type="checkbox"/>
Tindak lanjut janji pertemuan Catatan: Periksa apakah ada pemeriksaan penunjang yang diperlukan mis. CT Scan, X-Ray, dll	Diperintahkan	TTD: Tgl/Waktu:	Catatan sakit diberikan: <input type="checkbox"/>
	Diberikan kepada pasien	TTD: Tgl/Waktu:	Tidak tersedia: <input type="checkbox"/>
	Tidak ada tindak	TTD: Tgl/Waktu:	
Transportasi - tentukan pada formulir transportasi jika: Berjalan Kursi Brankar Oksigen Pengantar	Tidak dibutuhkan	TTD: Tgl/Waktu:	Tanggal pemesanan transportasi: Nomor orang yang melakukan pe
	Dibutuhkan	TTD: Tgl/Waktu:	"Jangan mencoba resusitasi". Dilengkapi dengan surat oleh sta ambulans Ya <input type="checkbox"/>
	Dipesan	TTD: Tgl/Waktu:	
Barang berharga (Termasuk kunci rumah)	Dikembalikan ke pasien	TTD: Tgl/Waktu:	
	Tidak dapat digunakan	TTD: Tgl/Waktu:	
Informasi komunikasi & tertulis kepada: perawat komunitas, tim perawatan paliatif komunitas, tim perawatan home care - Dokumen perkembangan <i>discharge planning</i> yang mencatat komunikasi dengan orang lain dan tindakan yang diperlukan atau dilakukan - Perhatikan apakah formulir Rujukan Komunitas atau Formulir ke rumah perawatan dikirim melalui fax dan / atau diberikan kepada pasien			
Perawat Komunitas	Tidak diperlukan rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	Komentar: Fotokopi formulir rujukan diberik Ya <input type="checkbox"/>
	Diperlukan rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	
	Tanggal rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	
	Formulir rujukan dikirim melalui fax	TTD: Tgl/Waktu:	
Tanggal kunjungan pertama disepakati dengan staf komunitas Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak ditentukan <input type="checkbox"/>		TTD: Tgl/Waktu:	
Tim perawatan paliatif komunitas / Tim Perawatan home care	Tidak diperlukan rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	Komentar: Fotokopi formulir rujukan diberik Ya <input type="checkbox"/>
	Diperlukan rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	
	Tanggal rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	
	Formulir rujukan dikirim melalui fax	TTD: Tgl/Waktu:	
Tanggal kunjungan pertama disepakati dengan staf komunitas Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak ditentukan <input type="checkbox"/>		TTD: Tgl/Waktu:	
Lainnya seperti Perawat home care, Perawat Khusus Stoma, Pengawas Penasehat,			
Spesifikasi:	Diperlukan rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	Komentar: Fotokopi formulir rujukan diberik Ya <input type="checkbox"/>
	Tanggal rujukan	TTD: Tgl/Waktu:	
	Formulir rujukan dikirim melalui fax	TTD: Tgl/Waktu:	
Tanggal kunjungan pertama disepakati dengan staf komunitas		TTD:	

Gambar 2. 5 Form discharge planning menurut The Royal Marsden Manual Of Clinical Nursing Procedures (2015)

2.1.2 Teori dan Konsep Desain Penelitian

Metode penelitian tindakan digunakan dalam penelitian ini. Menurut Costello (2011), metode penelitian tindakan adalah penelitian terapan yang digunakan untuk menentukan perlunya perbaikan dan perubahan. Metode siklus yang diawali dengan pengumpulan data, kemudian melakukan uraian kritis terhadap apa yang diamati, merencanakan strategi tindakan, kemudian mengambil tindakan atau melaksanakannya, dan diakhiri dengan mengamati tindakan dan refleksi, merupakan metode yang paling umum digunakan dalam tindakan. penelitian (Koshy, 2005).

Salah satu pendekatan yang paling umum terhadap masalah tindakan atau tindakan yang sering digunakan adalah model tindakan Kurt Lewin (1946), yang mencakup pelaksanaan penelitian, tindakan, observasi, dan refleksi (Costello, 2011). Model tindakan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 6 Model siklus action research

Sumber: Diadaptasi dari model *action research* Kurt Lewin, 1946 (Costello, 2011)

Perubahan dalam langkah-langkah yang dilakukan dalam artikel ini akan menghasilkan kemampuan yang tak tertandingi bagi para administrator pada saat itu. Dengan demikian, pelaksanaan kemajuan yang tidak mampu akan berdampak buruk pada para eksekutif, staf, dan asosiasi, serta menyia-nyiakan hari dan aset. Motivasi, legitimasi, pendidikan, manajemen/lembaga, harapan, pengasuhan, dan kepercayaan hanyalah beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan selama proses evaluasi perubahan (Nursalam, 2015).

Jenis kemajuan dibedakan menjadi dua, yaitu perubahan spontan dan perubahan terencana. Perubahan yang terencana adalah ilustrasi sebuah siklus di mana sebuah batasan ditetapkan dan dibagikan kepada berbagai

individu, meskipun pada kenyataannya hal tersebut mungkin baru akan ditetapkan pada waktu lain. Ada alasan yang jelas atas perubahan ini, yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Perubahan mendadak yang terjadi dalam pergantian peristiwa manusia, tanpa perencanaan, atau karena suatu bahaya. Perubahan spontan yang terjadi dalam pergantian peristiwa manusia, tanpa adanya perencanaan, atau perubahan yang terjadi begitu saja, tidak dapat diabaikan begitu saja (Nursalam, 2015).

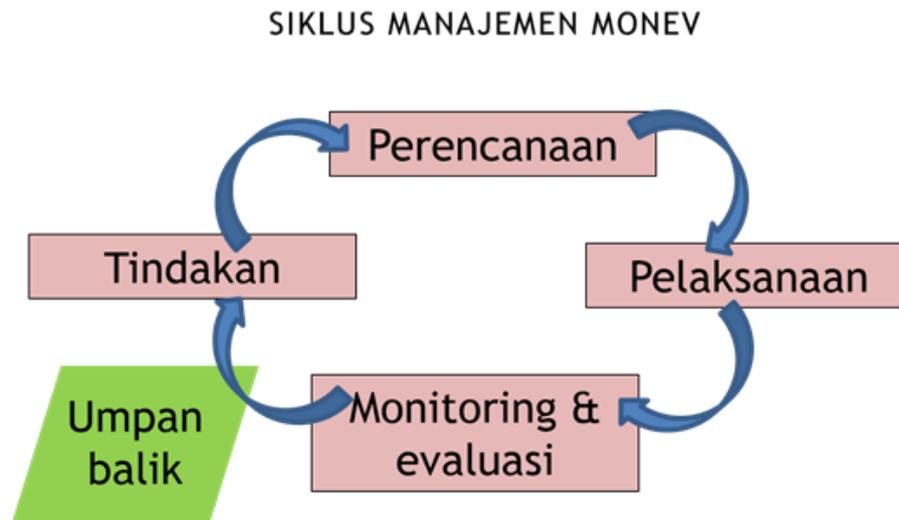
2.1.3 Teori Monitoring dan Evaluasi

2.1.3.1 Monitoring dan Evaluasi (M&E)

Dalam konteks pengendalian program, terdapat dua kegiatan yang saling terkait yang disebut monitoring dan evaluasi (M&E). Meskipun merupakan satu kesatuan tindakan, namun Monitoring dan Evaluasi mempunyai konsentrasi yang bergantian satu sama lain.

2.1.3.2 Pengertian Monitoring

Pemantauan kegiatan lebih terasa (terfokus) pada kegiatan yang sedang berlangsung. Proses tersebut dilakukan dengan mencari cara untuk menampilkan dengan baik indikator-indikator yang sedang digunakan, dengan tujuan untuk menentukan apakah program yang sedang berjalan langsung sesuai dengan informasi perencanaan dan prosedur yang telah disebarluaskan. Dengan menggunakan indikator tersebut, Anda dapat melihat kegiatan dan tujuan yang telah ditetapkan untuk program tersebut. Apabila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan cara yang bermanfaat maka akan berdampak pada tercapainya tujuan kegiatan pada hari sebelumnya (misalnya selesainya program). Selain itu juga memberikan informasi mengenai program tersebut. dalam hal mengalami kesulitan dan kegagalan, serta sebagai sarana melakukan evaluasi.



Gambar 2. 7 Siklus Manajemen MONEV

Menurut Hewitt (1986), pemantauan adalah proses internal yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang ada setidaknya dalam satu tahap proyek dan untuk memastikan bahwa proyek tersebut dilaksanakan dengan sukses.

2.1.3.3 Tujuan Monitoring

- a. Menjaga agar kebijakan yang sedang diimplementasikan sesuai dengan tujuan dan sasaran.
- b. Menemukan kesalahan sedini mungkin sehingga mengurangi risiko yang lebih besar.
- c. Melakukan tindakan modifikasi terhadap kebijakan apabila hasil monitoring mengharuskan untuk itu.

2.1.3.4 Evaluasi

Yang dimaksud dengan “penilaian” atau “evaluasi” adalah suatu proses yang berkaitan erat dengan strategi “pemantauan” karena strategi “evaluasi” dapat menggunakan data yang disediakan oleh strategi “pemantauan”. Evaluasi terhadap kegiatan tertentu merupakan bagian yang tidak dapat diukur, sehingga dapat dikatakan sebagai suatu kegiatan yang berjangka panjang. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengendalikan ketercapaian tujuan. Evaluasi didasarkan pada informasi tentang nilai dan menawarkan saran untuk mencapai tujuan tertentu. Evaluasi ini didasarkan pada ketelitian, ketelitian, dan tingkat ketelitian.

“Apa perbedaan yang dibuat” dapat digunakan sebagai titik awal evaluasi (William N. Dunn, 2000).

2.1.3.5 Tujuan Evaluasi

- a. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan: melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- b. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan: melalui evaluasi dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
- c. Mengukur tingkat keluaran: mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
- d. Mengukur dampak suatu kebijakan: evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
- e. Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan: untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- f. Sebagai masukan (input) suatu kebijakan yang akan datang: untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.

2.1.4 Fungsi Monitoring dan Evaluasi

Menurut Dunn (1981), monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Ketaatan (compliance). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan (auditing). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu (target) telah mencapai mereka.
3. Laporan (accounting). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
4. Penjelasan (explanation). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya.

2.1.5 Tujuan Monitoring dan Evaluasi

Akibatnya, ada kemungkinan terjadinya kesalahpahaman dengan mengacu pada jumlah tenaga yang sedang digunakan atau sedang dikembangkan, serta kemampuan dan alat yang digunakan untuk melaksanakan program, jumlah waktu tambahan yang sedang digunakan, dan lain-lain. Selain itu, informasi yang dijadikan dasar evaluasi digunakan untuk mengevaluasi kinerja program, masukan program, pelaksanaan program, dan keluaran program, yang meliputi hash dan dampak program, serta informasi lain yang dapat digunakan untuk memperbaikinya. pada program yang sama yang digunakan pada waktu dan tempat. Secara umum tujuan pelaksanaan M&E adalah;

1. Mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana
2. Mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat diatasi
3. Melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan proyek.
4. Mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan,
5. Menyesuaikan kegiatan dengan lingkungan yang berubah, tanpa menyimpang dari tujuan.

2.1.6 Clinical Pathway

Clinical Pathway merupakan suatu perangkat koordinasi dan khusus bagi petugas yang bertugas menangani pasien serupa. *Clinical Pathway* adalah perangkat untuk membantu melaksanakan norma-norma manfaat pelayanan medis (*evidence based clinical practice guideline*). Sampai saat ini, pelaksanaan pedoman manfaat pelayanan medis belum sepenuhnya tercapai (Tummers et al., 2012). Tidak lain, *Clinical Pathway* merupakan panduan berbasis bukti yang menggambarkan langkah-langkah pengobatan yang harus diikuti oleh pasien dengan keadaan tertentu. Dengan *Clinical Pathway*, para eksekutif Manajemen Rumah Sakit dapat melibatkannya sebagai instrumen untuk bekerja pada kualitas dan pengendalian biaya.

CLINICAL PATHWAY

DIAGNOSA
STROKE HEMORAGIK AKUT

Nama Pasien : _____
 Jenis kelamin : _____
 Umur : _____
 Diagnosis : _____
 *Penyakit utama : _____ Kode ICD : _____
 *Penyakit penyerta : _____ kode ICD : _____
 *Komplikasi : _____ kode ICD : _____
 Tindakan : _____ kode ICD : _____

BH : _____ NO.RM : _____
 TW : _____
 Tgl.MRS : _____ Jam : _____
 Tgl.KRS : _____ Jam : _____
 Lama Hari Rawat : ? Hari
 Rencana Rawat : _____
 R.Rawat : _____ DPJP : _____
 Rawat : Ya/Tidak

TAPAPAN Aktivitas Pelayanan	URAIAN KEGIATAN	HARI KE							KETERANGAN		
		30 menit	85 menit	> 85 menit s/d 24 jam	2	3	4	5		6	7
Protokol stroke acute di tel dokter jaga dan perawat											
ANAMNESIS KLINIS DAN KEPERAWATAN											Kriteria:
1. Pemeriksaan Klinis dan konsultasi	- Pemeriksaan Dokter umum - Pemeriksaan Dokter Spesialis										
2. Pemeriksaan Penunjang	- CT SCAN - Rr Thomas - Lab (GDS, darah rutin, Elektrolit, Ureum Kreatinin)		terpa ekiperior		043007100						
			terpa ekiperior		043007100						
TERAPI											
TINDAKAN BEDAH											
Medikamentosa	Isot 1000 cc/ 24 jam Mantol 4 x 125 cc Vitamin K 3x 1 amp Asam mepramat 1 x 500 ascolin aspirin Amiodipin Nitroglicerit nicardipin ascolin oral aspirin 2 x 1 ampule										
FINOTERAPI											
DIET	Diet makan cair rendah garam Diet makan lunak rendah garam Diet makan biasa rendah garam										
MONITORING											
1. Dokter DPJP 2. Dokter Umum											
BIKES											
		Jumlah tarif									
Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	Diagnosa Akut * Utama * Garisbahu * Komplikasi										
Perawat											
Verifikator											

*Akses dan Bahan Habis Pakai sesuai lampiran
 Keterangan:
 Yang harus dilakukan
 Bisa ada atau tidak
 Ben tanda (✓) Info sudah dilakukan

Gambar 2. 8 Form Clinical Pathway Stroke Hemogarik Akut

2.1.6.1 Manfaat *Clinical pathway*

Efektivitas biaya merupakan manfaat yang diharapkan dari uji klinis dalam kasus ini. Merupakan pelayanan mutu yang berdiri sendiri berdasarkan kajian kedokteran berdasarkan bukti. Di era Jaminan Kesehatan Nasional yang memperkenalkan sistem DRG-Casemix (dengan

desain berdasarkan ICD 10 dan ICD 9-CM serta prosedur tindakan dan biaya), laboratorium dapat digunakan sebagai salah satu dari beberapa alat untuk melakukan audit terhadap pelayanan mutu. Suplementasi vitamin K yang ada saat ini merupakan contoh bagaimana Clinical Pathway dapat digunakan untuk meninjau Standar Praktek Kedokteran (SPM) atau Standar Operasional Praktek (SPO).

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan uji klinis, antara lain namun tidak terbatas pada hal berikut: biaya perawatan dan fasilitas; durasi tinggal (lama tinggal dan kepulangan lebih awal); kualitas tersembunyi; hasil klinis; dan tindakan yang tidak diantisipasi. Menurut Wright & Hill (2003) dan Pearson dkk. (1996), temuan utama penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. memilih pelayanan kesehatan terbaik,
- b. menetapkan standar lamanya hari perawatan, prosedur pemeriksaan klinik dan jenis penataksanaannya,
- c. menilai hubungan antara berbagai tahap dan membantu proses koordinasi,
- d. memberikan pedoman kepada seluruh staf RS termasuk tentang variasi,
- e. menyediakan kerangka kerja pengumpulan data,
- f. menurunkan beban dokumentasi dokter,
- g. meningkatkan kepuasan pasien melalui edukasi. Proses penyusunan clinical pathway memerlukan kerja sama antar departemen yang baik seperti dari tim medis (dokter), keperawatan dan farmasi.

Peran Discharge Planning dan Clinical Pathway, diantaranya:

- a. Edukasi: Pasien dan keluarga diberi informasi tentang tindakan pencegahan infeksi.
- b. Pemantauan: Clinical pathway memasukkan langkah-langkah pencegahan infeksi.
- c. Koordinasi: Discharge planning memastikan pasien memiliki perawatan yang tepat setelah pulang untuk mengurangi risiko infeksi.

Hasilnya, jalur klinis dan perencanaan pemulangan dapat secara efektif mempengaruhi LOS dan membantu pencegahan infeksi nosokomial. Hasil perawatan pasien dapat ditingkatkan dan beban rumah sakit dikurangi

dengan melakukan investasi pada perencanaan pemulangan dan jalur klinis yang efektif.

2.2 Tinjauan Empiris

Disclosure dalam konteks perawatan kesehatan mengacu pada pengungkapan informasi yang relevan dan penting kepada pasien atau keluarganya. Ini termasuk menginformasikan tentang diagnosis, prognosis, rencana perawatan, risiko, dan alternatif yang mungkin. Membuka kotak Pandora adalah ungkapan yang menggambarkan tindakan mengungkapkan sesuatu yang kompleks atau berpotensi kontroversial.

Dalam hal tata laksana DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), berikut beberapa langkah yang harus diperhatikan:

1. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga:
 - Jelaskan dengan jelas tentang kondisi pasien, rencana perawatan, dan risiko yang terkait.
 - Diskusikan alternatif perawatan dan implikasinya.
 - Pastikan pasien dan keluarga memahami informasi ini.
2. Kolaborasi dengan Tim Medis:

DPJP harus berkoordinasi dengan tim medis lainnya (perawat, ahli gizi, terapis, dll.).

 - Pastikan rencana perawatan terintegrasi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pemantauan dan Evaluasi:
 - DPJP harus memantau respons pasien terhadap perawatan.
 - Evaluasi secara berkala untuk memastikan perawatan tetap sesuai dengan kondisi pasien.
4. Pencegahan Infeksi Nosokomial:
 - Pastikan tata laksana termasuk langkah-langkah pencegahan infeksi.
 - Edukasi pasien dan keluarga tentang praktik kebersihan dan tanda-tanda infeksi.

Perlu diketahui bersama, perawatan yang sesuai dan komunikasi yang baik antara DPJP, pasien, dan keluarga adalah kunci untuk hasil yang baik.

Gagasan teori Perubahan Difusi Inovasi Rogers tahun 1983 akan diintegrasikan ke dalam metode penelitian tindakan Kurt Lewin tahun 1946

dalam kajian penelitian tindakan ini. Rogers menjelaskan tahapan Proses Perubahan Difusi Inovasi berikut ini (Rogers, 1983):

1. *Knowledge* atau pengetahuan

Masyarakat menjadi sadar akan suatu inovasi dan mempunyai konsep tentang fungsinya sebagai hasil penerapannya. Tahap pengetahuan merupakan langkah awal dalam proses inovasi. Pada langkah ini seseorang mengetahui adanya perkembangan dan mencari data tentang kemajuan dengan pertanyaan-pertanyaan penting yang biasa diajukan pada tahap informasi ini, khususnya; “Apa?”, “Bagaimana?”, dan “Mengapa?”. Orang-orang mencoba mencari tahu apa inovasi itu dan bagaimana cara kerjanya selama fase ini. Rogers menegaskan bahwa penyelidikan ini akan menghasilkan pembentukan tiga jenis pengetahuan yang berbeda: (1) *awareness-knowledge*, (2) *how-to-knowledge*, dan (3) *principles-knowledge*.

- a. *Awareness-knowledge* adalah keakraban dengan informasi tentang adanya perkembangan yang sedang diselesaikan. Informasi seperti ini dapat memotivasi masyarakat untuk mempelajari perkembangan yang terjadi, dapat mendorong masyarakat untuk belajar dan pada akhirnya melaksanakannya.
- b. *How-to-knowledge* adalah semacam informasi yang berisi data tentang bagaimana memanfaatkan suatu perkembangan secara akurat. Rogers melihat bahwa informasi semacam ini merupakan variabel penting dalam siklus pilihan kemajuan. Dalam menyambut suatu pembangunan, diperlukan informasi yang cukup sebelum tahap percobaan inovasi dilakukan.
- c. *Principles-knowledge* adalah jenis informasi yang mencakup standar tentang bagaimana dan mengapa suatu inovasi berfungsi. Tanpa pengetahuan ini, suatu inovasi dapat diadopsi, namun jika disalahgunakan, inovasi tersebut dapat mengalami kegagalan fungsi atau berhenti berfungsi.

Meskipun setiap orang mungkin memiliki semua pengetahuan yang diperlukan, namun hal ini tidak menjamin bahwa mereka akan mengadopsi inovasi tersebut karena sikap setiap orang bisa menerima atau menolaknya.

2. *Persuasion* atau kepercayaan

Tahap pengaruh terjadi ketika masyarakat mempunyai pandangan yang pesimis atau optimis terhadap pembangunan, namun susunan mentalitas ideal atau negatif terhadap suatu kemajuan tidak serta merta langsung mengarah pada pengakuan atau penolakan. Masyarakat akan membentuk cara pandangnya setelah mengetahui tentang pembangunan. Menurut Rogers, tahap pengetahuan lebih bersifat kognitif dibandingkan tahap persuasi. Pendapat, pandangan, dan keyakinan individu mengenai inovasi dapat dipengaruhi oleh ketidakpastian mengenai fungsinya dan penguatan sosial dari orang lain.

3. *Decision*

Masyarakat memutuskan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi pada tahap pengambilan keputusan. Penerimaan mengacu pada pemanfaatan penuh suatu kemajuan sebagai rencana permainan terbaik, sedangkan penolakan berarti tidak menerima suatu perkembangan. Mayoritas orang ingin menguji inovasi dalam keadaan mereka sendiri sebelum memutuskan apakah akan menerima atau menolaknya, sehingga jika inovasi dimulai dengan uji coba, biasanya inovasi tersebut akan diadopsi lebih cepat.

Rogers mengungkapkan, ada dua macam pemberhentian, yakni pemberhentian dinamis dan pemberhentian terpisah. Ketika seseorang mencoba suatu inovasi, mempertimbangkan untuk mengadopsinya, dan kemudian memutuskan untuk tidak melakukannya, hal ini disebut perlawanan aktif. Individu yang melakukan perlawanan pasif tidak memiliki niat untuk mengadopsi inovasi sama sekali.

4. *Implementation*

Tahap penerapan suatu inovasi atau memulai penggunaannya disebut tahap implementasi. Pada tahap ini, kerentanan mungkin muncul akibat kemajuan yang dicapai, sehingga pelaksana mungkin memerlukan bantuan khusus dari spesialis perubahan dan pihak lain untuk mengurangi tingkat kerentanan. Selain itu, penerapan ide-ide inovatif dapat mengakibatkan berakhirnya proses inovasi atau penurunan kualitasnya.

5. *Confirmation*

Selama tahap konfirmasi, individu mengevaluasi hasil inovasi untuk menentukan apakah inovasi tersebut berguna atau tidak. Untuk

mempertahankan inovasi, masyarakat juga mencari dukungan pada tahap ini. Untuk dapat mengadopsi atau menerima inovasi diperlukan untuk memastikan bahwa inovasi terus berlanjut dan dapat dipertahankan.

Sahin (2006) mengutip Rogers (2003) yang mengatakan bahwa proses menerima perubahan lebih rumit dan memerlukan komunikasi berkala antar anggota suatu sistem sosial.