

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Discharge Planning* (Perencanaan Pulang)

2.1.1 Definisi *discharge planning*

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. *Discharge planning* adalah pengembangan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal (Natasia dkk, 2014)

Perencanaan pulang atau *discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di komunitasnya di luar rumah sakit (Chang W, Goopy S, Lin CC, 2016).

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang terstruktur, dinamis dan sistematis terhadap penilaian dari suatu kondisi pasien mulai dari awal masuk hingga pasien pulang dari sebuah tempat layanan kesehatan. Perencanaan pulang berfungsi untuk melakukan pengawasan pada pasien khususnya pasien dengan penyakit yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Komunikasi dalam perencanaan pulang adalah hal yang sangat krusial, mengingat komunikasi yang baik akan menentukan keberlangsungan pengobatan selanjutnya, dimana komunikasi ini bisa merupakan komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien

ataupun komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan (Hofflander M, Nilsson L, Eriksén S, Borg C. 2016)

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

Discharge planning yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan saat dirawat dan kebutuhan asuhan yang berkesinambungan dan tindakan di rumah. Oleh karena itu, regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi antara Professional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan keluarga pelaksanaan *discharge planning*. Di beberapa rumah sakit mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019, bahwa *discharge planning* dilakukan pada saat assesment awal. Assesment pasien rawat inap harus dilakukan secara berkesinambungan termasuk kebutuhan biopsikososial yang memerlukan waktu agak panjang, sehingga rumah sakit perlu mengidentifikasi pasien yang membutuhkan *discharge planning* dan menetapkan kriteria (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

2.1.2 Tujuan *discharge planning*

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Padila et al., 2018).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan (Proborini et al., 2019).

Discharge planning juga merupakan suatu proses yang kompleks dan bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali kerumahnya. *Discharge planning* yang baik harus mengandung unsur penilaian pasien, pengembangan rencana yang

disesuaikan dengan kebutuhan pasien, penyediaan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau *follow up* (Tage, 2018)

2.1.3 Manfaat *discharge planning*

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

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

2.1.4 Jenis *discharge planning*

Chesca, 1982 dalam Nursalam, (2014) mengklasifikasikan jenis pemulangan pasien antara lain:

- a. *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti), keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi, pasien untuk sementara dirawat dirumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat
- b. *Absolute discharge* (pulang mutlak atau selamanya), cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun

apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.

- c. *Judicial discharge* (pulang paksa), kondisi pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

2.1.5 Komponen *discharge planning*

Menurut Raden dan Traft, 1990 dalam Kholid Rosyidi, (2013) komponen perencanaan pulang yaitu :

2.1.5.1 Pada saat pasien masuk ruangan :

- a. Menyambut kedatangan pasien
- b. Orientasi ruangan, jenis pasien, peraturan dan denah ruangan.
- c. Memperkenalkan pasien dengan teman sekamar, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya
- d. Meyampaikan kepada keluarga perkiraan lama masa perawatan

2.1.5.2 Selama masa perawatan

- a. Pemeriksaan klinis dan penunjang yang lain.
- b. Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul sampai dengan evaluasi perkembangan pasien di rawat.
- c. Penyuluhan kesehatan: penyakit, perawatan, pengobatan, diet, aktivitas, kontrol.

2.1.6 Prinsip *discharge planning*

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

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

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi *discharge planning*

Asal kata kinerja yaitu dari kata *to perform* yang artinya melakukan, menjalankan, melaksanakan. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2016).

2.1.8 Faktor yang perlu dikaji dalam *discharge planning*

Faktor yang perlu dikaji dalam perencanaan pulang adalah:

1. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, terapi dan perawatan yang diperlukan;
2. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga
3. Keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan;
4. Bantuan yang diperlukan pasien;
5. Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri, keamanan dari bahaya, komunikasi, keagamaan, rekreasi, dan sekolah;
6. Sumber dan system pendukung yang ada di masyarakat;
7. Sumber finansial dan pekerjaan;
8. Fasilitas yang ada di rumah dan harapan pasien setelah dirawat;
9. Kebutuhan perawatan dan supervise di rumah.

Menurut Neylor (2003) dalam Nursalam (2016), beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien sebelum pasien diperbolehkan pulang adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan kesehatan: diharapkan bisa mengurangi angka kambuh atau komplikasi dan meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga tentang perawatan pasca rawat.
2. Program pulang bertahap: bertujuan untuk melatih pasien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Program ini meliputi apa yang

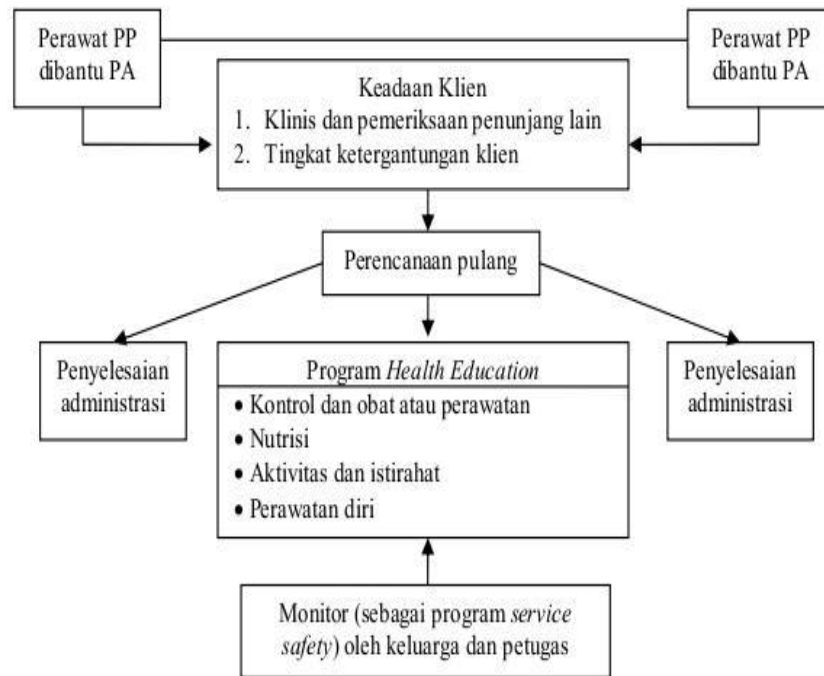
harus dilakukan pasien di rumah sakit dan apa yang harus dilakukan oleh keluarga.

3. Rujukan: integritas pelayanan kesehatan harus mempunyai hubungan langsung antara perawat komunitas atau praktik mandiri perawat dengan rumah sakit sehingga dapat mengetahui perkembangan pasien dirumah.

The Joint Commision (TJC), (2008) dalam Christensen *and* Kockrow (2014) menyarankan beberapa pedoman sebelum pasien meninggalkan layanan kesehatan,yaitu:

1. Penggunaan obat dan peralatan medis secara aman dan efektif
2. Pengajaran tentang nutrisi dan modifikasi diet
3. Teknik rehabilitasi untuk mendukung adaptasi untuk dan atau disabilitas fungsional di lingkungan
4. Tersedianya akses kesumber komunitas yang diperlukan
5. Kapan dan bagaimana untuk memperoleh perawatan lanjutan
6. Tanggung jawab dari pasien dan keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan secara terus-menerus. Pengetahuan dan kemampuan diperlukan untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut
7. Pemeliharaan *personal hygiene* yang sesuai standar.

2.1.9 Alur *discharge planning*



Gambar 2.1 Bagan alur *discharge planning* menurut Nursalam dan Efendi (2016)

Keterangan:

Tugas perawat primer:

- a. Membuat perencanaan pulang (*discharge planning*)
- b. Membuat *leaflet*
- c. Memberikan konseling
- d. Memberikan pendidikan kesehatan
- e. Menyediakan format *discharge planning*
- f. Mendokumentasikan *discharge planning*.

Tugas perawat *associate*:

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

2.1.10 Langkah *discharge planning*

Adapun langkah perencanaan pulang pada pasien adalah:

Tabel 2. 1 Langkah memulangkan pasien

Langkah memulangkan pasien

Saat Pasien Masuk RS

- a. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus-menerus.
- b. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi dirumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- c. Bersama pasien dan keluarga, kaji factor lingkungan dirumah yang dapat mengganggu perawatan diri.
- d. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan dirumah atau tempat pelayanan yang di perluas lainnya.
- e. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- f. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan

pasien setelah pulang.

- g. Tetapkan diagnose keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus-menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:
- a. Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya
 - b. Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya
 - c. Lingkungan rumah akan menjadi aman
 - d. Tersedia sumber perawatan kesehatan dirumah

Sebelum Hari Pemulangan

- h. Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik dirumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
 - i. Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat kepada pasien dan keluarga.
 - j. Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang di jalani), Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.
-

Langkah Memulangkan Pasien

Saat Hari Pemulangan

- k. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan dirumah.
- l. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
- m. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang kerumah.
- n. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
- o. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
- p. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
- q. Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.
- r. Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bias berjalan sendiri.
- s. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
- t. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.

- u. Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan atau departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.
 - v. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima salinan dari format tersebut.
 - w. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.
-

Sumber: Potter Patricia A (2014).

2.1.11 Proses Pelaksanaan *discharge planning*

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. *Discharge planning* dibagi atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan (Potter and Perry, 2014). Fase akut, perhatian utama berfokus pada usaha *discharge planning*. Fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan selanjutnya, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

Potter and Perry (2014) menyusun format *discharge planning* disusun sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian *discharge planning* terdiri dari “apa dan kapan” maksud dari apa adalah apa yang harus dikaji dalam *discharge*

planning dan kapan yang berarti pengkajian tersebut dilaksanakan (Bull and Robert, 2013).

Pengkajian tentang apa meliputi lima area yaitu area kognitif, psikologis, status ekonomi atau finansial, akses dan dukungan lingkungan baik formal maupun informal. Sedangkan untuk mengetahui kapan pengkajian *discharge planning* dilakukan adalah sejak pasien masuk ke rumah sakit atau pada saat *screening* atau control kesehatan. Pada tahap ini diharapkan *discharge planner* mengetahui semua kebutuhan pasien (Bull and Robert, 2013).

2. Diagnosa

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

a. Kecemasan

Hal ini dapat menginterupsi proses keluarga

b. Tekanan terhadap *care giver*

Hal yang menyebabkannya adalah ketakutan

c. Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan dirumah

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

d. Stress sindrom akibat perpindahan

Stresss indrom akibat perpindahan ini berhubungan dengan upaya meningkatkan pertahanan atau pemeliharaan di rumah

3. Perencanaan

Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan pasien, kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD yaitu:

a. *Medication* (obat), pasien sebaiknya mengetahui tentang :

- 1) Nama obat
- 2) Dosis yang harus diberikan dan waktu pemberiannya
- 3) Tujuan penggunaan obat
- 4) Efek obat yang seharusnya
- 5) Gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal yang perlu dilaporkan (pengulangan untuk tiap-tiap obat melalui resep)

b. *Environment* (lingkungan), pasien akan di jamin tentang :

- 1) Instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan-ketrampilan penting yang diperlukan di rumah
- 2) Investigasi dan koreksi berbagai bahaya di

lingkungan rumah

- 3) Support emosional yang adekuat
- 4) Investigasi sumber-sumber support ekonomi
- 5) Investigasi transportasi yang akan digunakan pasien

c. *Treatment* (pengobatan), pasien dan keluarga dapat :

- 1) Mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan dirumah
- 2) Mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar

d. *Health*, pasien akan dapat :

- 1) Mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh
- ★ 2) Mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi

e. *Outpatient Referral*, pasien dapat :

- 1) Mengetahui waktu dan tempat untuk control kesehatan
- 2) Mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya

f. Diet, diharapkan pasien mampu :

- 1) Mendeskripsikan tujuan pemberian diet
- 2) Merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya

4. Penatalaksanaan

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

- a. Persiapan sebelum hari pemulangan pasien; mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar. Mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat dirumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

- b. Penatalaksanaan pada hari pemulangan

Jika beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan pada hari pemulangan antara lain; biarkan pasien dan keluarga bertanya

dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah, periksa instruksi pemulangan dokter, terapi atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah, tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah, jaga privasi pasien sesuai kebutuhan

5. Evaluasi

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

2.1.12 Pemberian layanan *discharge planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan kepada pasien (Perry and Potter, 2014). *Discharge planning* tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan. Seseorang yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan

berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan, dan merencanakan, mengimplementasikan *discharge planning* (*Discharge planning association*, 2013).

Seorang *discharge planner* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawatan melalui proses *discharge planning*. Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan memahami setiap kondisi dalam masyarakat (Carrol and Dowling, 2013). Prinsip-prinsip dalam perencanaan pulang antara lain: pasien merupakan focus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan di evaluasi, kebutuhan pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang nanti sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi, perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerjasama, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang

disesuaikan dengan pengetahuan/sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat (Nursalam, 2016).

2.1.13 Ketersediaan fasilitas *discharge planning*

Media dalam penerapan *discharge planning* yang diperlukan antara lain status atau rekam medis pasien, sarana dan prasarana perawatan, format *discharge planning* dan *leaflet*. (Nursalam dan Efendi, 2016).

1. Manual Prosedur *discharge planning*

Berikut adalah manual prosedur atau standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan *discharge planning*.

Tabel 2. 2 Pelaksanaan kegiatan *discharge planning* (Nursalam dan Efendi, 2016)

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	1. Perawat pelaksana sudah siap dengan status pasien, dan format <i>discharge planning</i>	10 menit	Nurse station	PP
	2. Menyebutkan masalah pasien.			
	3. Menyebutkan hal-hal yang perlu diajarkan pada pasien dan keluarga.			
	4. Kepala ruangan (Karu) memeriksa kelengkapan administrasi			Karu
Pelaksanaan	1. PP menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi, dan redemonstrasi. Pendidikan kesehatan meliputi : diet, aktivitas dan istirahat, minum obat teratur, dan perawatan diri	30 menit	Tempat tidur pasien	PP
	2. PP menanyakan kembali kepada pasien dan keluarga tentang materi yang telah disampaikan.			PP
	3. PP memberikan leaflet pada pasien			PP
	4. PP mengucapkan terima kasih.			PP
	5. Pendokumentasian			PP

2. Format *discharge planning*

Tujuan utama dari format *discharge planning* yaitu untuk memastikan perawatan yang berkelanjutan baik setelah pasien pulang maupun dipindahkan ke institusi lain. Catatan *discharge planning* harus mencakup perawatan yang telah diberikan dan perubahan status pasien selama di rumah sakit, pada saat pemulangan, dan rekomendasi perawatan lanjutan (Helleso, 2006 dalam Potter *et al*, 2014). *The Joint Commission* menentukan hal-hal yang harus disertakan dalam format *discharge planning* meliputi alasan MRS, perawatan yang telah diberikan, kondisi pasien saat pulang, dan informasi kepada pasien dan keluarga seperti jadwal kontrol (TJC, 2008 dalam Potter *et al*, 2014). Resume *discharge planning* melibatkan berbagai disiplin ilmu untuk memastikan bahwa pasien meninggalkan rumah sakit tepat waktu dengan keberadaan sumber daya pelayanan kesehatan yang memadai (Potter *et al*, 2014).

Berikut ini adalah beberapa pedoman yang harus dipertimbangkan dalam pemberian informasi dalam *discharge planning* (Potter *et al*, 2014):

- 1) Menjelaskan secara singkat dengan menggunakan bahasa yang di mengerti oleh pasien;
- 2) Mendeskripsikan langkah-langkah untuk melakukan

sebuah prosedur medis (seperti cara pemberian obat);

- 3) Memperkuat penjelasan dengan keterangan tertulis;
- 4) Menjelaskan agar waspada saat melakukan perawatan mandiri dan pemberian obat;
- 5) Ketika terdapat tanda dan gejala komplikasi, pasien melaporkan segera ke pelayanan kesehatan terdekat;
- 6) Memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan *feedback* atau pertanyaan mengenai *discharge planning* yang diberikan perawat;
- 7) Membuat daftar nama dan nomor telepon pelayanan kesehatan yang dapat dihubungi oleh pasien;
- 8) Mengidentifikasi masalah yang belum terselesaikan, termasuk rencana perawatan lanjutan dan jadwal kontrol;
- 9) Mengidentifikasi waktu pemulangan, transportasi yang digunakan, dan siapa yang menemani pasien saat pulang;
- 10) Mendokumentasikan pelaksanaan *discharge planning*

Tabel 2.3 Format *discharge planning* (Nursalam dan Efendi ,2016)

<i>DISCHARGE PLANNING</i>		No.Reg:
		Nama:
		JenisKelamin:
Tanggal MRS:	TanggalKRS:	
Bagian:	Bagian:	
Dipulangkan dari RS dengan keadaan: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Pulang paksa <input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan <input type="checkbox"/> Lari <input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain <input type="checkbox"/> Meninggal		
A. Kontrol: a) Tempat b) Waktu B. Lanjutan perawatan dirumah (luka operasi, pemasangan gips, pengobatan, dan lain-lain) C. Aturan diet/ nutrisi D. Obat-obat yang masih diminum dan jumlahnya E. Aktivitas dan istirahat Barang yang dibawa pulang (hasil lab, foto, EGD, obat, lainnya):Lain-lain: Surabaya,.....		
Pasien/Keluarga		Perawat
()		()

2.2 Kerangka Teori

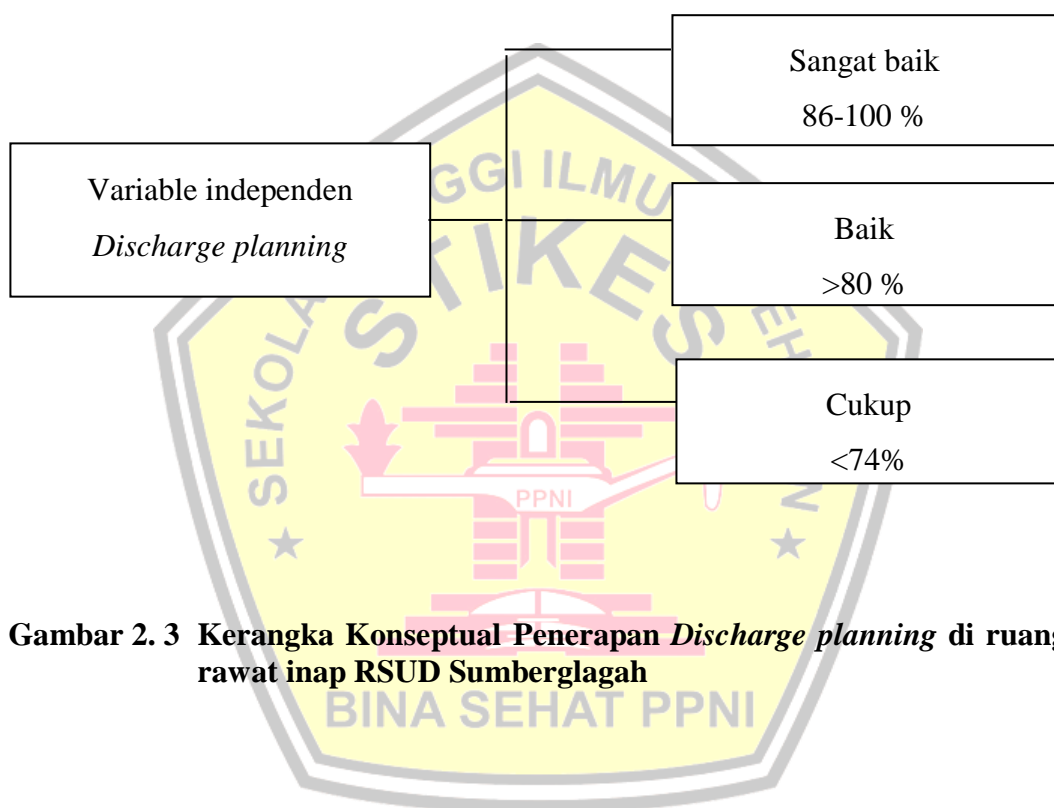
Teori adalah sekumpulan interrelasi berbagai pernyataan (atau konsep) yang terorganisasi dan sistematis yang secara khusus menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel, yang bertujuan untuk memahami permasalahan atau latar belakang masalah. Sementara itu “konsep” adalah pernyataan simbolis yang menjelaskan suatu fenomena atau sub fenomena tertentu (Fain, 2004 dalam Green H, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penerapan *Discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Sumberglagah

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penerapan *Discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Sumberglagah