

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Discharge palnning

2.1.1 Definisi

Perencanaan pemulangan (*discharge planning*) adalah proses interdisipliner yang dirancang untuk memastikan transisi pasien dari rumah sakit ke tingkatan perawatan berikutnya secara aman dan efisien. Menurut Patel & Bechmann (2023), discharge planning mencakup instruksi individual yang disesuaikan untuk pasien, baik saat kembali ke rumah maupun saat berpindah ke fasilitas perawatan jangka panjang, dengan tujuan mempertahankan kesinambungan perawatan dan mengurangi risiko komplikasi pasca pulang.

Menurut Nursalam (2011), *discharge planning* merupakan proses kolaboratif antara tenaga kesehatan multidisiplin, pasien, dan keluarga untuk merencanakan serta mengatur kebutuhan perawatan lanjutan pasien. Pelaksanaannya harus dilakukan secara terpadu, melibatkan seluruh pihak yang berperan dalam pemberian asuhan baik Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP), maupun keluarga agar rencana pemulangan sesuai dengan kebutuhan pasien. (Ni Luh Kade Wiradani 2024)

Discharge planning berperan penting dalam memastikan kesinambungan antara perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit dengan perawatan setelah pasien pulang. Keberlanjutan ini membuat hasil perawatan menjadi lebih optimal karena tindakan yang diberikan saat rawat inap dapat dilanjutkan dengan baik di rumah. Namun, penerapannya masih belum maksimal, sebab peran perawat sering kali terbatas pada penyampaian informasi dasar, seperti jadwal kontrol, tanpa disertai panduan perawatan lanjutan yang menyeluruh (Nursalam, 2007).

2.1.2 Tujuan Discharge planning

Tujuan Perencanaan Pulang (Discharge Planning) Menurut Jipp dan Siras (1986) serta Rorden dan Traft (1993) dalam (Musrini, 2009), perencanaan pulang memiliki tujuan utama untuk memastikan kesiapan pasien dan keluarganya dalam menjalani perawatan lanjutan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Jipp dan Siras (1986), tujuan perencanaan pulang meliputi:

1. Mempersiapkan pasien dan keluarganya secara fisik, psikologis, serta sosial agar dapat menghadapi proses perawatan lanjutan di rumah.
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam menjalankan perawatan secara mandiri.
3. Memastikan kesinambungan perawatan pasien untuk mencegah komplikasi atau perburukan kondisi setelah keluar dari rumah sakit.
4. Memfasilitasi rujukan pasien ke layanan kesehatan lain yang sesuai dengan kebutuhannya.
5. Membantu pasien dan keluarga memperoleh pemahaman, keterampilan, serta sikap yang tepat dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan pasien.
6. Mengintegrasikan perawatan pasien antara rumah sakit dan komunitas guna mendukung pemulihan yang lebih optimal.

Menurut Rorden dan Traft (1993), tujuan perencanaan pulang meliputi :

1. Membantu pasien dan keluarganya dalam memahami masalah kesehatan serta langkah-langkah pencegahan yang harus dilakukan, sehingga dapat mengurangi risiko kekambuhan dan menghindari perawatan ulang di rumah sakit.
2. Memastikan adanya pertukaran informasi yang efektif antara pasien sebagai penerima layanan kesehatan dengan tenaga kesehatan, terutama perawat, sejak pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit.

2.1.3 Manfaat Discharge planning

Menurut Nursalam (2016) dalam (Maulina, 2023) bahwa kebermanfaatan discharge planning yaitu:

1. Menginformasikan pada pasien ketika di RS untuk pemanfaatan saat pulang ke rumahnya.
2. Tindakan lanjut yang secara sistematis untuk menjamin perawatan yang berkelanjutan dirumah.
3. Tentukan apakah ada kebutuhan keperawatan yang baru atau berulang dengan menilai bagaimana tindakan yang dimaksudkan berdampak pada pemulihan pasien.

4. Meningkatkan kemandirian pasien sehingga mereka dapat menerima perawatan di rumah

Untuk mencapai tujuan perencanaan pemulangan, penting untuk memeriksa variabel-variabel yang mungkin mempengaruhi pelaksanaannya, apakah variabel tersebut berasal dari perawat yang 30 bertindak sebagai perencana pemulangan atau dari individu yang dirawat sebagai penerima perencana pemulangan.

2.1.4 Sasaran Discharge planning

Discharge planning diperlukan untuk setiap pasien yang dirawat (Potter & Perry). Di sisi lain, sejumlah penyakit mungkin menyulitkan pasien untuk terus menerima perawatan yang mereka perlukan setelah kembali ke rumah. Perencanaan pemulangan menimbulkan risiko bagi pasien penyandang disabilitas, penyakit mematikan, operasi besar, dan kendala keuangan. Evaluasi terhadap kapasitas pasien untuk perawatan di rumah diperlukan jika pasien mempunyai masalah medis ini. Agar pasien selalu terlacak kebutuhan perawatan kesehatannya, mereka juga memerlukan asuhan keperawatan yang terorganisir dengan tim medis dan layanan dukungan. (Rofi'i, 2022).

Apabila layanan kesehatan dan layanan sosial berkolaborasi, maka keluarga pasien, orang terdekat, dan penyedia layanan kesehatan juga diikutsertakan dalam rencana pemulangan (Rosya, Sesrianty, & Kairani, 2020)

2.1.5 Prinsip Discharge planning

Berikut beberapa prinsip utama yang dilakukan dalam pemberian discharge planning (Nursalam, 2015), yaitu :

1. Discharge planning bukan merupakan suatu proses yang terpisah, akan tetapi harus direncanakan sejak dini setelah pasien masuk rumah sakit, pasien dan pemberi pelayanan kesehatan telah melakukan diskusi dan menyetujui untuk memperbaiki kesehatan pasien , serta merupakan mitra yang setara.
2. Memiliki fasilitas dengan pendekatan yang dilakukan secara sistematis dan komperhensif melauai evaluasi multidisiplin dengan para tenaga kesehatan yang bertugas
3. Mempunyai penanggung jawab yang bertugas untuk mengatur perjalanan pasien di rumah sakit serta melakukan koordinasi dengan

para tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang diterima selanjutnya dan diteruskan kepada pasien dan keluarga.

4. Discharge planning merupakan hasil kolaborasi dari tim yang terdiri dari tenaga kesehatan yang terintegrasi.
5. Melaksanakan implementasi secara tepat dengan menggunakan perawatan tradisional dan menengah.
6. Menggunakan sistem perawatan terorganisir dan perawatan yang berkelanjutan dalam melakukan implementasi discharge planning.
7. Mempunyai program pengiriman informasi ke sistem pelayanan setelah pasien pulang.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Herniyatun (2009:128), program perencanaan pulang (discharge planning) pada dasarnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan bagi pasien. Keberhasilan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari perawat maupun pasien itu sendiri.

1. Faktor yang Berasal dari Perawat Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Waluyo (2010:17-18), terdapat beberapa faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, di antaranya :
 - 1) Sikap Sikap positif yang dimiliki oleh perawat akan berdampak pada efektivitas penyampaian informasi kepada pasien. Dengan sikap yang baik, informasi dapat disampaikan dengan jelas sehingga lebih mudah dipahami oleh pasien.
 - 2) Pengendalian Emosi Kemampuan perawat dalam mengendalikan emosinya berperan penting dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pengendalian emosi yang baik memungkinkan perawat untuk lebih sabar, teliti, dan penuh perhatian dalam memberikan edukasi kepada pasien, sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan lebih baik.
 - 3) Pengetahuan Pengetahuan merupakan faktor utama dalam keberhasilan pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki wawasan yang cukup dalam bidang kesehatan agar dapat memberikan informasi yang akurat

dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, pengetahuan yang luas juga membantu perawat dalam mengembangkan metode pembelajaran yang efektif bagi pasien.

- 4) Pengalaman Masa Lalu Pengalaman sebelumnya yang dimiliki oleh perawat akan mempengaruhi cara mereka dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Dengan pengalaman yang lebih banyak, perawat dapat memberikan edukasi yang lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien serta mampu menyesuaikan penyampaian informasi dengan kondisi pasien yang berbeda-beda.

2. Faktor yang Berasal dari Pasien Menurut Potter & Perry (1997), Suliha dkk (2002), dan Machfoedz dkk (2005) yang dikutip oleh Waluyo (2010:18-19), terdapat beberapa faktor dari pasien yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, yaitu:

- 1) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan batin yang mendorong pasien untuk belajar. Semakin tinggi motivasi pasien, semakin besar keinginannya untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya serta tindakan yang perlu dilakukan guna mendukung proses penyembuhan.

- 2) Sikap

Sikap positif terhadap diagnosis dan prosedur perawatan akan membantu pasien lebih terbuka dalam menerima informasi yang diberikan selama proses pendidikan kesehatan.

- 3) Stabilitas Emosi

Kondisi emosional pasien mempengaruhi kemampuannya dalam menerima informasi. Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan, sementara pasien dengan emosi yang stabil lebih mampu menerima dan mengolah informasi dengan baik.

- 4) Kesehatan Fisik

Kondisi fisik yang kurang baik dapat menghambat pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

- 5) Tahap Perkembangan

Kemampuan pasien dalam menerima informasi berkaitan dengan tahap perkembangannya, termasuk usia dan tingkat kedewasaan. Semakin dewasa seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam memahami informasi kesehatan, terutama jika didukung oleh pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.

6) Kemampuan Belajar

Kemampuan belajar yang baik memudahkan pasien dalam menerima dan mengolah informasi yang diberikan selama sesi pendidikan kesehatan. Faktor ini sering kali berkaitan dengan tingkat pendidikan pasien, di mana semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah pula pasien dalam memahami materi yang disampaikan.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan dalam perencanaan pulang, tenaga kesehatan dapat menyusun strategi yang lebih efektif dalam memberikan edukasi kepada pasien guna mendukung proses pemulihan yang optimal.

2.1.7 Tahapan Pelaksanaan discharge planning

Proses discharge planning terdiri dari beberapa tahapan yang bertujuan untuk memastikan pasien dan keluarganya memiliki pemahaman yang memadai mengenai kondisi kesehatan pasien serta langkah-langkah yang harus dilakukan setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Tahapan tahapan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1). Tahap I : Pengkajian Pengetahuan Pasien

Pada tahap awal ini, dilakukan evaluasi terhadap sejauh mana pasien memahami kondisi penyakit yang dideritanya. Evaluasi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait aspek berikut :

1. Definisi dan pemahaman umum mengenai penyakit yang diderita.
2. Faktor penyebab yang berkontribusi terhadap timbulnya penyakit.
3. Tanda dan gejala yang muncul sebagai indikator penyakit.
4. Penatalaksanaan serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.
5. Mekanisme penyebaran atau penularan penyakit.
6. Langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan.

7. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan, seperti tes darah, urin, atau pencitraan medis (misalnya foto thorax).

2). Tahap II : Intervensi I – Edukasi Kolaboratif

Pada tahap ini, tenaga medis dan paramedis bekerja sama untuk memberikan edukasi kepada pasien terkait kondisi kesehatannya. Setiap 17 tenaga kesehatan memiliki peran spesifik dalam memberikan informasi, antara lain :

1) Dokter Spesialis

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta prognosis penyakit.
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan.
3. Menjelaskan tindakan medis yang diberikan selama perawatan.
4. Memberikan perkiraan durasi perawatan pasien di rumah sakit.
5. Menginformasikan mengenai komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit yang diderita.

2. Perawat

1. Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai tata cara perawatan pasien di rumah.
2. Memberikan edukasi mengenai keamanan lingkungan yang mendukung perawatan pasien di rumah.
3. Melatih pasien dan keluarga dalam menangani tanda dan gejala penyakit yang mungkin muncul setelah pemulangan pasien.

3. Apoteker (Farmasi)

1. Menjelaskan informasi mengenai obat-obatan, termasuk nama obat, dosis, aturan pemakaian, serta manfaatnya.
2. Mengajarkan cara penyimpanan dan pemberian obat dengan benar.
3. Menjelaskan kemungkinan efek samping serta kontraindikasi penggunaan obat.

4. Ahli Gizi

1. Memberikan penyuluhan mengenai pola diet dan kebutuhan nutrisi pasien.

2. Menjelaskan jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi sesuai dengan kondisi pasien.

3) Tahap III : Intervensi II – Demonstrasi Praktis

Pada tahap ini, perawat melakukan demonstrasi langsung mengenai praktik kesehatan yang perlu diterapkan pasien di rumah. Salah satu 18 contoh yang sering dilakukan adalah pelatihan mencuci tangan dengan benar untuk mengurangi risiko penularan penyakit. Pasien diharapkan dapat memahami dan menerapkan praktik yang telah didemonstrasikan dalam kehidupan sehari-hari.

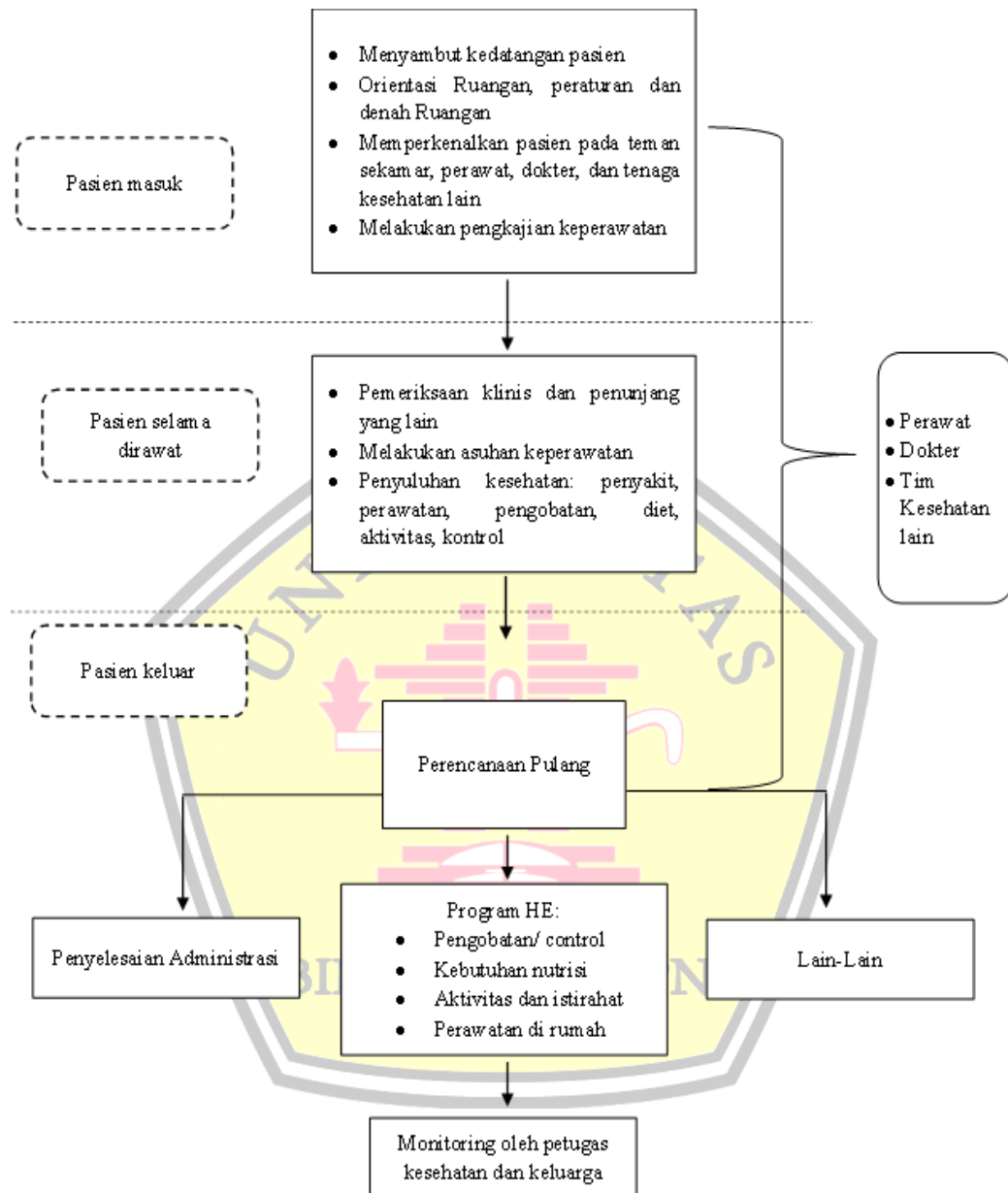
4) Tahap IV : Pertemuan Keluarga dan Evaluasi

Tahap akhir discharge planning dilakukan melalui diskusi bersama pasien dan keluarga untuk merencanakan pengawasan terhadap konsumsi obat serta perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah. Diskusi ini bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga memahami kebutuhan pasien dan dapat memberikan dukungan yang diperlukan selama masa pemulihan.

Dengan mengikuti tahapan-tahapan di atas, discharge planning dapat terlaksana secara optimal sehingga pasien dan keluarganya memiliki kesiapan dalam menghadapi proses perawatan lanjutan setelah keluar dari pelayanan kesehatan (Rosya et al., 2020).

BINA SEHAT PPNI

2.1.8 Alur Discharge Planning



Gambar 2. 1 Alur pelaksanaan Discharge planning (Nursalam dkk, 2008)

2.1.9 Pengukuran Penerapan Discharge Planning

Pengukuran penerapan discharge planning pada penelitian ini menggunakan instrumen yang diadopsi dari Thesis Darnanik (2018). Instrumen tersebut menggunakan skala dikotomi dengan pemberian skor 1 pada jawaban “Ya/dilakukan” dan skor 0 pada jawaban “Tidak/tidak dilakukan”. Setelah data dari seluruh responden terkumpul, hasil pengisian kuesioner kemudian dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Selanjutnya, setiap jawaban responden pada masing-masing pernyataan dijumlahkan untuk mendapatkan skor akhir penerapan discharge planning. Hasil skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori baik apabila skor yang diperoleh $>75\%$, kategori cukup baik apabila skor berada pada rentang 60–75%, dan kategori kurang baik apabila skor $<60\%$ (Darnanik, 2018).

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui kelayakan instrumen sebagai alat pengumpulan data. Instrumen penilaian pelaksanaan discharge planning menggunakan kuesioner yang mengacu pada instrumen discharge planning menurut Potter dan Perry (2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Uji coba instrumen dilakukan kepada 10 responden yang tidak termasuk dalam subjek penelitian. Hasil uji coba menunjukkan terdapat 1 item pertanyaan yang belum memenuhi kriteria validitas, sehingga dilakukan perbaikan pada kalimat pertanyaan tersebut dan dilakukan pengujian kembali hingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel. Berdasarkan hasil uji validitas, nilai r hitung pada instrumen penelitian berada dalam rentang 0,462–0,966. Nilai tersebut menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai lebih besar dibandingkan r tabel, sehingga kuesioner dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach’s Alpha sebesar 0,951 yang berarti instrumen memiliki tingkat keandalan yang tinggi. Dengan demikian, kuesioner penerapan discharge planning yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sehingga layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.