

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori *Discharge Planning*

2.1.1 Pengertian *Discharge Planning*

Discharge planning atau perencanaan pemulangan pasien merupakan suatu proses yang sistematis dan terstruktur yang dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dipulangkan. *Discharge planning* bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga agar mampu melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah serta mencegah terjadinya komplikasi maupun rawat ulang *readmission*. Dalam pelaksanaannya, *discharge planning* melibatkan perawat, dokter, farmasi, ahli gizi, fisioterapis, serta keluarga pasien sehingga tercipta kesinambungan pelayanan kesehatan setelah pasien keluar dari rumah sakit (Wahyuningsih, 2023).

Discharge planning merupakan bagian penting dari proses asuhan keperawatan karena menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalani, pola hidup sehat, jadwal kontrol, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila terjadi kondisi darurat setelah pasien pulang. Sebaliknya, *discharge planning* yang tidak optimal dapat menyebabkan pasien mengalami kesalahan penggunaan obat, ketidakpatuhan terhadap terapi, serta meningkatnya angka perawatan ulang di rumah sakit (Salsabila, 2023).

2.1.2 Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan utama *discharge planning* adalah memastikan pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah keluar dari rumah sakit. Selain itu, *discharge planning* bertujuan membantu pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan yang dialami, meningkatkan kemampuan perawatan mandiri, mencegah komplikasi

penyakit, mengurangi angka kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelaksanaan *discharge planning* yang efektif juga dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Permatasari, 2025).

Menurut penelitian Asih (2024) *discharge planning* yang dilakukan secara komprehensif mampu meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi proses pemulangan sehingga pasien lebih memahami tindakan perawatan yang harus dilakukan setelah kembali ke rumah.

2.1.3 Manfaat *Discharge Planning*

Manfaat *discharge planning* bagi pasien adalah meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mengurangi kecemasan saat pulang, serta mempercepat proses pemulihan. Bagi rumah sakit, *discharge planning* dapat mengurangi angka rawat ulang, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi perawat, *discharge planning* membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan profesional (Salsabila, 2023).

2.1.4 Tahapan *Discharge Planning*

Pelaksanaan *discharge planning* dilakukan melalui beberapa tahapan yang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dipulangkan. Tahapan tersebut meliputi menurut (Asih, 2024).

1. Pengkajian

Pada tahap ini perawat melakukan identifikasi kondisi pasien, kebutuhan kesehatan, tingkat kemandirian, dukungan keluarga, serta kebutuhan perawatan lanjutan setelah pasien pulang.

2. Perencanaan

Perawat menyusun rencana pemulangan pasien berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan. Rencana tersebut meliputi kebutuhan edukasi, terapi lanjutan, jadwal kontrol, serta kebutuhan pelayanan kesehatan lainnya.

3. Implementasi

Tahap implementasi dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, pengobatan, diet, aktivitas, penggunaan obat, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

4. Evaluasi

Perawat melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien dan keluarga mengenai informasi yang telah diberikan serta memastikan kesiapan pasien untuk pulang.

5. Dokumentasi

Semua tindakan *discharge planning* didokumentasikan dalam rekam medis pasien sebagai bukti pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkelanjutan.

2.1.5 Prosedur *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan proses yang dilakukan secara sistematis sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dipulangkan. Prosedur ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan perawatan dan mempersiapkan pasien serta keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah menurut (Rahman & Samiasih, 2025).

1. Pengkajian (Assessment)

Pada tahap ini perawat melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien sejak awal masuk rumah sakit. Pengkajian meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual, tingkat kemandirian pasien, serta kebutuhan perawatan setelah pulang. Selain itu, perawat mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan di rumah.

2. Identifikasi Kebutuhan Pasien

Setelah dilakukan pengkajian, perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien yang harus dipenuhi sebelum pasien pulang. Kebutuhan tersebut dapat berupa edukasi kesehatan, penggunaan obat,

pengaturan diet, aktivitas fisik, kontrol lanjutan, penggunaan alat bantu, maupun kebutuhan rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya.

3. Perencanaan *Discharge Planning*

Perawat bersama tim kesehatan menyusun rencana pemulangan pasien berdasarkan hasil pengkajian. Perencanaan meliputi tujuan yang ingin dicapai, tindakan yang akan dilakukan, jadwal edukasi, kebutuhan tindak lanjut, serta koordinasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

4. Implementasi atau Pelaksanaan

- a. Pada tahap ini dilakukan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai:
 - b. Penyakit dan proses penyembuhan.
 - c. Cara minum obat yang benar.
 - d. Diet yang harus dijalankan.
 - e. Aktivitas yang diperbolehkan dan dibatasi.
 - f. Tanda dan gejala yang harus diwaspadai.
 - g. Jadwal kontrol atau pemeriksaan lanjutan.
 - h. Cara perawatan mandiri di rumah.

Edukasi diberikan secara bertahap selama pasien menjalani perawatan, bukan hanya saat pasien akan pulang.

5. Koordinasi dan Kolaborasi Tim Kesehatan

Perawat berkoordinasi dengan dokter, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan seluruh kebutuhan pasien telah dipenuhi sebelum pulang. Kolaborasi ini penting agar pelayanan yang diberikan bersifat komprehensif dan berkesinambungan.

6. Evaluasi Kesiapan Pulang

Sebelum pasien dipulangkan, perawat melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien dan keluarga mengenai informasi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk memastikan pasien mampu melaksanakan perawatan secara mandiri atau dengan

bantuan keluarga di rumah.

7. Dokumentasi

Seluruh kegiatan *discharge planning* dicatat dalam dokumentasi keperawatan, meliputi hasil pengkajian, edukasi yang diberikan, respons pasien dan keluarga, serta rencana tindak lanjut setelah pasien pulang.

8. Tindak Lanjut (Follow Up)

Setelah pasien pulang, rumah sakit dapat melakukan tindak lanjut melalui kunjungan rumah, telepon, atau kontrol rawat jalan untuk memantau kondisi pasien dan mencegah terjadinya komplikasi maupun rawat ulang.



2.1.6 Alur prosedur *Discharge Planning*

Discharge planning dilakukan melalui proses tindak lanjut untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan setelah pasien pulang dari rumah sakit menurut (Rahman & Samiasih, 2025) :



2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Menurut Wiradani (2024) ada Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan penerapan *discharge planning* meliputi :

1. Faktor pendukung

1) Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang baik antara perawat, dokter, pasien, dan

keluarga dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap rencana perawatan setelah pulang. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan keberhasilan *discharge planning*.

2) Ketersediaan Waktu

Perawat yang memiliki waktu cukup akan lebih optimal dalam memberikan edukasi dan melakukan evaluasi kesiapan pasien sebelum pulang. Faktor waktu menjadi faktor dominan yang memengaruhi pelaksanaan *discharge planning*.

3) Pengetahuan dan Kompetensi Perawat

Perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang *discharge planning* cenderung mampu melaksanakan proses *discharge planning* secara optimal.

4) Dukungan Manajemen Rumah Sakit

Adanya standar operasional prosedur (SOP), supervisi, pelatihan, dan monitoring dari manajemen rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan *discharge planning*.

5) Kolaborasi Tim Kesehatan

Keterlibatan seluruh tenaga kesehatan dalam proses pemulangan pasien membantu terciptanya pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan.

2. Faktor penghambat

1) Beban Kerja Perawat yang Tinggi

Tingginya jumlah pasien dan tugas administratif menyebabkan waktu perawat untuk melakukan *discharge planning* menjadi terbatas.

2) Kurangnya Pengetahuan Perawat

Kurangnya pemahaman mengenai prosedur *discharge planning* dapat menyebabkan pelaksanaan yang tidak optimal.

3) Dokumentasi yang Tidak Lengkap

Pendokumentasian yang kurang baik dapat menghambat keberlangsungan informasi terkait kondisi pasien dan tindak lanjut perawatan.

4) Kurangnya Keterlibatan Keluarga

Keluarga yang kurang aktif dalam proses edukasi dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien setelah pulang.

5) Kurangnya Koordinasi Antar Profesi

Kurangnya komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan dapat menyebabkan informasi yang diberikan kepada pasien tidak optimal.

2.1.8 Pengukuran Penerapan *Discharge Planning*

Pengukuran penerapan *discharge planning* mengadopsi dari Stefani (2020) sumber dari *potter & perry (2005)* pengukuran *discharge planning* dilakukan dengan menggunakan menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 item. Skor 1 diberikan jika jawaban "ya/dilakukan" dan skor 0 jika jawaban "tidak/tidak dilakukan", Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung dengan kriteria kategori sangat baik (SB) 86- 100%, baik (B) 75-85%, cukup (C) 56,74%, dan kurang (K) $\leq 55\%$ (Azwar, 2007).