

# Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Cedera Otak Sedang di Ruang Rawat Inap

Dyah Ayu Pitaloka<sup>1</sup>, Alfid Tri Afandi<sup>2\*</sup> , Kholid Rosyidi M.N<sup>3</sup> , Indah Sri W<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Faculty of Nursing, University of Jember

<sup>4</sup> Nurse Practitioner at Jember Hospital

## ARTICLE INFO

### Article History:

Submitted: 04-11-2022

Reviewed: 15-11-2022

Revised: 05-12-2022

Accepted: 07-12-2022

### Keywords:

discharge planning,  
moderate brain injury,  
nursing care

## ABSTRACT

Implementation of Discharge Planning in Patients with Moderate Brain Injury in the Inpatient Room, Jember District Hospital. Discharge planning is an interaction process that occurs in multidisciplinary health workers, patients and their families who collaborate in providing and planning the continuity of care needed by patients. The purpose of this scientific work is to determine the implementation of discharge planning by nurses in the Inpatient Room. This writing method used a descriptive observational case study method. In this scientific work, it was found that discharge planning was carried out immediately after the patient entered and when the patient was going home. The implementation was done collaboratively and adapted to existing resources and facilities. The activity had been structured and carried out properly in accordance with the SOP and written on the discharge planning sheet of the room. It was concluded that the implementation of discharge planning in the Inpatient Room was carried out properly and in accordance with existing theories, so that the quality of nursing services could increase. Therefore, it was recommended that nurses in the treatment room could carry out discharge planning properly so that the nursing care provided would be higher quality.

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Alfid Tri Afandi

Departemen Keperawatan Dasar & Manajemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia

Email: [alfid@unej.ac.id](mailto:alfid@unej.ac.id)

## I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah penyedia pelayanan kesehatan paripurna dalam pelayanan kegawatdaruratan, rawat inap dan rawat jalan. Salah satu bentuk

pelayanan kesehatan ialah perencanaan pulang atau disebut juga discharge planning. Perencanaan pulang ialah sebuah proses interaksi yang terjadi pada petugas

kehatan multidisiplin, pasien serta keluarga pasien yang berkolaborasi dalam memberi dan merencanakan keberlanjutan perawatan yang diperlukan oleh pasien (Wulandari & Hariyati, 2019). Transisi dari rumah sakit ke rumah adalah peluang penting untuk mempromosikan keselamatan pasien dan perawatan dengan kualitas yang baik. Namun, transisi seperti itu sering kali penuh dengan kesulitan yang berkaitan dengan peningkatan penggunaan perawatan kesehatan dan kepuasan pasien yang buruk. Ketika rumah sakit meningkatkan kualitas perencanaan pulang dari rumah sakit ke rumah, banyak perbaikan proses pemulangan telah diusulkan. Intervensi koordinasi perawatan dan intervensi pendidikan pasien adalah cara utama untuk meningkatkan hasil pemulangan, terutama untuk pasien dengan penyakit kronis (Hamline et al., 2018; Asmaningrum & Afandi, 2022).

Discharge planning sebaiknya terdiri pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Wulandari & Hariyati, 2019). Pengkajian awal memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan diagnosa keperawatan yang tepat, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan dan mengkaji/mengevaluasi keperawatan. Data pengkajian awal yang tidak lengkap, tepat

dan akurat mengakibatkan asuhan keperawatan tidak akan mencapai tujuan yang optimal (Putri et al., 2021). Pengkajian dilakukan pada awal pasien menerima pelayanan kesehatan. Rencana pemulangan yang diberikan kepada pasien oleh staf medis harus sesuai dengan status kesehatan pasien dan kebutuhan perawatan rutin di rumah serta tanda-tanda vital yang normal (Fauzi et al, 2022). Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa discharge planning dengan signifikan dapat mengurangi angka perawatan pulang atau kunjungan ulang pasien di rumah sakit. Perencanaan pulang harus dilakukan segera setelah pasien tiba di pelayanan medis. Namun berdasarkan hasil penelitian, discharge planning dilaksanakan hanya saat pasien pulang dan hanya berupa instruksi home care dan waktu kontrol. Pelaksanaan discharge planning yang kurang maksimal akan mengakibatkan kerugian pada pasien seperti perawatan ulang yang meningkat, lama perawatan yang meningkat, dan angkat kembalnya pasien ke rumah sakit yang meningkat (Wulandari & Hariyati, 2019; Putri et al, 2021). Orang tua dengan kondisi komorbiditas yang kompleks berada pada risiko tinggi kejadian buruk dan insiden keselamatan segera setelah keluar dari rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hardivianty

(2017), menunjukkan bahwa pembuatan perencanaan pemulangan pasien dilakukan pada pasien akan pulang atau setelah pasien pulang (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Pelaksanaan discharge planning dengan tepat dan adekuat menjadi salah satu jaminan keberlanjutan pelayanan pada pasien (Bhute et al., 2020). Penerapan discharge planning dirumah sakit dalam pelaksanaanya belum optimal dilakukan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan discharge planning belum dilaksanakan secara optimal (Wulandari & Hariyati, 2019). Penelitian membuktikan di Australia terdapat 23% perawat dan di Inggris bagian barat daya terdapat 34% perawat tidak melaksanakan discharge planning (Wulandari dan Hariyati, 2019). Di Swedia juga terdapat kesalahan medis dan kegagalan pelaksanaan discharge planning yang berdampak pada perawatan pasien pulang (Nordmarkm 2016 dalam Muhajirin dan Rowi, 2020). Di Iran juga belum memprioritaskan pelaksanaan discharge planning karena kurangnya tenaga kerja dan banyaknya beban kerja (Gholizadeh, 2015 dalam Rezkiki dan Fardilah, 2019). Di Indonesia sendiri, di Bandung terdapat 54% perawat dan di Yogyakarta terdapat 61% perawat kurang melaksanakan discharge planning secara optimal karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat

dalam pelaksanaan discharge planning (Okatiranti, 2015; Zuhra, 2016 dalam Wulandari dan Hariyati, 2019) serta di Bukit tinggi terdapat 38% responden mengatakan penerapan discharge planning yang kurang baik karena perawat yang kurang jelas dalam memberikan penjelasan dan hanya menjelaskan secara lisan sehingga pasien lupa penjelasan yang telah diberikan saat pelaksanaan discharge planning (Betty, 2017 dalam (Muhajirin & Rowi, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2017) dalam (Rezkiki & Fardilah, 2019) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning dalam kenyataannya dilakukan hanya pada tahapan – tahapan yang penting saja dan detail kecilnya tidak dilakukan (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Pelaksanaan discharge planning yang belum optimal akan berdampak pada pasien termasuk peningkatan angka perawatan ulang serta dapat menurunkan status kesehatan dan imun dari pasien (Bhute et al., 2020; Afandi et al, 2021). Pemulangan yang aman, tepat waktu dan menghindari perawatan yang berulang merupakan penanda penting kualitas perawatan rumah sakit dan tanda integrasi yang efektif antara rumah sakit dan layanan masyarakat (Coffey et al., 2019). Pelaksanaan discharge planning yang

kurang sesuai dapat merugikan pasien dan perencanaan pulang yang kurang optimal dapat menyebabkan kegagalan dalam proses perencanaan perawatan yang akan berdampak pada tingkat ketergantungan pasien dan tingkat keparahan pasien di rumah sakit dikarenakan pasien dan keluarga pasien yang belum mampu dan belum mengetahui perawatan mandiri yang harus dilakukan. Orang tua dengan kondisi komorbiditas yang kompleks berada pada risiko tinggi kejadian buruk dan insiden keselamatan setelah keluar dari rumah sakit (Fønss Rasmussen et al., 2021). Beberapa penelitian yakni Moore et al (2003) menyatakan bahwa 49% pasien kembali ke pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dan penelitian Fox et al (2013) menyatakan adanya hubungan antara discharge planning dengan turunnya angka rawat inap pasien di pelayana kesehatan (Rezkiki & Fardilah, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki & Fardillah (2019), menyatakan bahwa 50% pasien setelah dinyatakan pulang kembali ke rumah sakit atau klinik dikarenakan mempunyai masalah kesehatan, hal ini membuktikan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan discharge planning di ruang rawat (Muhajirin & Rowi, 2020).

Rencana pemulangan yang diberikan kepada pasien oleh staf medis harus

didasarkan pada kondisi medis pasien dan kebutuhan akan kelangsungan perawatan di rumah. (Noviyanti et al., 2019). Keterlibatan pasien dalam perencanaan pemulangan dapat dicapai dengan memberikan informasi hasil yang dipersonalisasi dan mempromosikan pengambilan keputusan bersama, yang dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup pasien terutama yang memiliki penyakit kronik (Afandi, 2016). Pengambilan keputusan bersama dianggap sebagai komponen kunci dari perawatan berkualitas tinggi, dan dapat didukung dengan lembar persetujuan pasien, yang merupakan alat berbasis bukti yang membahas keputusan terkait kesehatan tertentu, memberikan informasi tentang pilihan dan memperjelas nilai dan preferensi pasien. Lembar persetujuan pasien adalah alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien, mengurangi konflik pengambilan keputusan, dan meningkatkan komunikasi pasien (Prick et al., 2022). Pemulangan yang berhasil dari anak yang bergantung pada teknologi dari rumah sakit ke masyarakat melibatkan adaptasi lingkungan rumah untuk memenuhi kebutuhan fisik anak, melatih pengasuh keluarga dan penyedia perawatan di rumah, dan mengakses sumber daya dukungan tambahan (Amar-Dolan et al.,

2020). Pelaksanaan discharge planning yang tepat dan adekuat menjadi salah satu jaminan keberlanjutan pelayanan pada pasien dan juga dapat meningkatkan terkait kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit (Putri et al, 2021). Berdasarkan masalah dalam pelaksanaan discharge planning yang ditemukan, peneliti ingin melakukan penelitian tentang pelaksanaan discharge planning oleh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit area Jember.

## 2. METODE

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 28 Maret – 09 April 2022. Tempat kegiatan dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit area Jember. Ruang lingkup kegiatan karya ilmiah yaitu mengobservasi dan menganalisis perawat dan mahasiswa yang melakukan perawatan kepada pasien di ruang rawat inap.

Jenis dan sumber data yang digunakan yaitu data primer yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara dan data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien di rumah sakit dan artikel penelitian. Metode pengumpulan data karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif observasional yang kemudian menganalisis pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap rumah sakit

daerah Jember. Mekanisme ini berlangsung selama 3-4 Hari sesuai dengan lama rawat inap pasien.

## 3. HASIL

### Laporan Kasus Kelolaan oleh Perawat Penanggung Jawan Asuhan (PPJA)

Pasien datang ke rumah sakit dan dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Rumah Sakit pada tanggal 13 Maret 2022 dengan diagnosa SDH. Pasien dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan pasien. Setelah dilakukan pengkajian kemudian PPJA memanggil keluarga pasien dan menjelaskan tentang kebutuhan perawatan khusus pasca rumah sakit yakni pasien post trepanasi serta PPJA memberikan informasi tentang rencana pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan oleh pasien yaitu pemeriksaan lab, CT-Scan, dan foto thorax. Pada pasien dengan cedera otak sedang, ICH, SDH di lakukan tindakan trepanasi dan pemasangan trakeostomi. Kemudian PPJA juga memberikan informasi mengenai obat – obatan yang dibutuhkan oleh pasien dan informasi mengenai obat tersebut seperti nama obat dan kegunaannya, aturan pemakaian dan dosis obat, jumlah obat yang diberikan, cara penyimpanan obat, efek samping obat, serta kontraindikasi obat. Selama perawatan PPJA dibantu bersama dengan perawat melakukan

tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien seperti mobilisasi fowler dan semi fowler serta ROM pasif. PPJA dan tim anggota lainnya memberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan dan cara perawatan di rumah sesuai kebutuhan dasar pasien, perawatan luka serta alat – alat yang perlu disiapkan di rumah. Selama proses perawatan juga dilakukan observasi perkembangan pasien, pada pasien tersebut didapatkan pasien mengalami kejang kemudian perawat memberikan obat kejang kepada pasien, yang selanjutnya PPJA akan melaporkan hal tersebut ke dokter. Selain itu, perawat memberikan edukasi kesehatan mengenai penanganan dan cara perawatan di rumah sesuai kebutuhan dasar pasien, perawatan luka pasca operasi dan obat – obatan yang perlu disiapkan di rumah. Lembar laporan *discharge planning* rumah sakit terdapat di lampiran.

### Laporan Kasus Kelolaan oleh Mahasiswa

Pasien atas nama Tn. H masuk rumah sakit pada tanggal 13 Maret 2022 dengan diagnosa COS, EDH, SDH. Pasien dilakukan pengkajian untuk mengetahui kebutuhan perawatan pasien. Pengkajian *discharge planning* dilakukan bersama dengan keluarga pasien. Dalam pelaksanaan *discharge planning* diberikan pertanyaan

mengenai lingkungan sosial pasien, aktivitas pasien dan kesehatan mental pasien. Pelaksanaan *discharge planning* juga menjelaskan pengobatan pasien dan tindak lanjut perawatan pasien. Kemudian untuk perencanaan pulang, pasien diidentifikasi mengenai transportasi pasien, kebutuhan pasien di rumah dan peralatan yang diperlukan saat akan pulang. Lembar laporan *discharge planning* mahasiswa terdapat di lampiran.

### Hasil Pelaksanaan *Discharge Planning*

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 31 Maret – 3 April 2022 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Pengkajian dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai pelaksanaan yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit yang berkaitan dengan *discharge planning*.

Di ruangan Rawat Inap Rumah Sakit untuk *discharge planning* dilaksanakan segera setelah pasien masuk dan saat pasien akan pulang untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien selama perawatan dan kebutuhan pemulangan pasien, antara lain yaitu pengetahuan pasien atau keluarga pasien tentang penyakit yang dialami atau diderita pasien, bantuan yang dibutuhkan

pasien, kontrol poli yang sudah di jadwalkan, nutrisi yang tepat untuk pasien, *personal hygiene* pasien, dan merubah pola hidup sehat. Pelaksanaanya dilakukan secara kolaboratif serta disesuaikan dengan sumberdaya dan fasilitas yang ada. Kegiatan tersebut telah tersusun dan telah dilakukan secara baik sesuai dengan SOP dan tertulis di lembar *discharge planning* ruangan. Berdasarkan format *discharge planning* terdapat identitas pasien, diagnosa pasien, keadaan pasien saat dipulangkan, identifikasi kebutuhan perawatan pasien, manajemen nyeri yang diberikan, pendidikan kesehatan yang perlu diberikan, obat selama di rumah sakit dan obat yang akan digunakan dirumah, observasi tanda dan gejala, mobilisasi pasien, rencana pemeriksaan penunjang dan rehabilitasi medik.

### Analisis Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Penanggung Jawan Asuhan (PPJA)

Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh PPJA di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dilakukan segera setelah pasien masuk dan saat pasien akan pulang. PPJA melakukan koordinasi dan observasi kemajuan perawatan dan kesiapan pasien untuk kembali ke rumah. Pelaksanaan *discharge planning* dilakukan secara

kolaboratif serta disesuaikan dengan sumberdaya dan fasilitas yang ada. Kegiatan tersebut telah tersusun dan telah dilakukan secara baik sesuai dengan SOP dan tertulis di lembar *discharge planning*. Pelaksanaan *discharge planning* ini sejalan dengan penjelasan Proborini & Rahmayanti (2020), bahwasanya *discharge planning* dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit dan dilakukan secara bersama dengan tenaga kesehatan lain (Proborini & Rahmayanti, 2020).

Dalam proses *discharge planning*, PPJA melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien selama perawatan dan kebutuhan pemulangan pasien. Pasien mengalami cedera otak sedang dan pendarahan di otak sehingga pasien di berikan tindakan trepanasi yang kemudian pasien dikategorikan pasien dengan post trepanasi. Kemudian perawat melakukan pengkajian mengenai kebutuhan yang diperlukan selama perawatan dan kebutuhan saat perawatan dirumah. PPJA merumuskan diagnosa dan perencanaan perawatan. PPJA dibantu dengan anggota tim melakukan tindakan keperawatan seperti edukasi mengenai penanganan dan cara perawatan di rumah sesuai kebutuhan dasar pasien, perawatan luka, dan alat-alat yang diperlu disiapkan dirumah. Selama proses observasi, pasien

mengalami kejang, kemudian perawat memberikan obat kejang kepada pasien yang selanjutnya hal tersebut akan dilaporkan kepada dokter oleh PPJA. Selain itu, perawatan memberikan tindakan mobilisasi miring kanan dan kiri, memberikan posisi semi fowler dan menganjurkan melakukan ROM pasif. Perawat ruangan juga melakukan evaluasi kepada keluarga mengenai edukasi yang telah diberikan. Pada saat pasien akan pulang, PPJA memberikan bantuan persiapan pemulangan pasien dengan mempersilahkan keluarga dan pasien bertanya mengenai perawatan dirumah, terapi dan obat serta transportasi bagi pasien dan keluarganya. Pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit telah sejalan dengan tahapan pelaksanaan *discharge planning* yang ada yakni dari proses seleksi pasien, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Megasari, 2021). Format *discharge planning* Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit juga sejalan dengan format *discharge planning* yang telah banyak dipakai oleh rumah sakit di Indonesia yaitu berupa dokumen latar belakang pasien pulang dengan adanya informasi, pesan yang diberikan kepada pasien yang akan pulang seperti tindakan medis dan prosedur non medis yang telah dilakukan,

jadwal pemeriksaan, diet atau nutrisi, aktivitas dan istirahat, pengobatan, perawatan luka serta hal yang dilakukan saat dirumah. Standar akreditasi rumah sakit nasional telah menetapkan standar untuk Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning*. Persiapan P3 dimulai saat penilaian awal pasien masuk ruang rawat inap dan butuh waktu yang lam termasuk perkembangan pasien. Dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan P3, rumah sakit menetapkan kriteria seperti usia, mobilisasi yang terbatas, kebutuhan akan asuhan keperawatan berlanjutan dan bantuan aktivitas sehari – hari (Sumiati et al., 2021).

### Analisis Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Mahasiswa

Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh mahasiswa yakni dilakukan dengan berdasarkan SOP yang telah dibuat. *Discharge planning* dilakukan sejak awal mahasiswa bertemu dengan pasien. Pasien dilakukan pengkajian terlebih dahulu pengkajian mengenai kebutuhan yang diperlukan selama perawatan dan kebutuhan saat perawatan dirumah. Mahasiswa menggunakan format *discharge planning* dari Rofi'i (2019). Pasien dikaji berdasarkan kondisi lingkungan, kondisi



sosial serta kesehatan mental. Kemudian mahasiswa merumuskan diagnosa berdasarkan pengkajian, menyusun rencana keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan SIKI dan SLKI. Selama di rawat, pasien diberikan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun.

Perencanaan yang diberikan kepada pasien diantaranya manajemen jalan napas, manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan infeksi. Selain itu, mahasiswa juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat luka post operasi dan perawatan trakeostomi, penggunaan obat dengan prinsip 6 benar serta manajemen mengurangi nyeri yang dapat dilakukan pasien agar dapat mengurangi nyeri. Setelah dilakukann edukasi kepada keluarga pasien, mahasiswa melakukan evaluasi mengenai edukasi yang telah diberikan. Perencanaan pulang pasien yang dilakukan oleh mahasiswa yaitu diidentifikasi mengenai keadaan lingkungan rumah, transportasi yang akan dipakai, pembiayaan rumah, pembiayaan rumah sakit yang ditanggung oleh siapa, serta peralatan yang perlu dipersiapkan untuk digunakan selama dirumah.

### Perbedaan Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Mahasiswa dan PPJA

Pelaksanaan perencanaan pulangyang dilakukan oleh mahasiswa dan oleh perawat ruangan memiliki perbedaan yakni dalam proses pelaksanaannya dan format penulisan *discharge planning*. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat ruangan dilakukan secara kolaboratif sedangkan pelaksanaan *discharge planning* oleh mahasiswa tanpa adanya kolaboratif, hanya melibatkan perawat PPJA saja. *Discharge planning* oleh mahasiswa juga mengkaji mengenai kebutuhan sosial, lingkungan dan status mental pasien, sedangkan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat ruangan lebih berfokus pada kebutuhan perawatan selama di rumah sakit. Perbedaan juga terdapat pada hari pemulangan pasien. Mahasiswa tidak melakukan *discharge planning* pada hari pemulangan pasien sedangkan PPJA ruangan melakukan *discharge planning* pada hari pulangan pasien dengan mempersilahkan keluarga dan pasien bertanya mengenai perawatan dirumah, terapi dan obat serta transportasi bagi pasien dan keluarganya.

Berdasarkan teori, *discharge planning* sebaiknya terdiri pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan pada awal pasien menerima pelayanan kesehatan. 1) Pengkajian yang dilakukan yakni mengenai kebutuhan kepulangan pasien. 2) Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan kembangan dari kebutuhan pasien dan keluarganya. 3) Perencanaan dibuat dengan tujuan memandirikan pasien setelah perawatan di rumah sakit. 4) Implementasi terdiri dari dua yakni pelaksanaan sebelum pemulangan dan pada hari pemulangan. Sebelum pemulangan, perawat akan memberi pendidikan tentang layanan kesehatan pasien dan keluarganya dan pada hari pemulangan, perawat akan memberikan dukungan dalam mempersiapkan pemulangan pasien dengan mempersilahkan keluarga dan pasien mengajukan pertanyaan mengenai perawatan di rumah, meninjau instruksi dokter, terapi dan obat serta kendaraan bagi pasien dan keluarganya. 5) Evaluasi dilihat dengan pasien dan keluarganya dapat melakukan kembali pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah (Wulandari & Hariyati, 2019).

Pengkajian *discharge planning* menggambarkan mengenai nama, tanggal, tempat tinggal, data keluarga pengasuh, kebutuhan transportasi, aktivitas, tindak lanjut medical care dan keperawatan serta

kebutuhan khusus bagi pasien. Kemudian selanjutnya menentukan diagnosa dan menyusun perencanaan tindakan. Setelah menyusun perencanaan, perawat melakukan implementasi keperawatan yang mana merupakan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan dan hasil akan diselesaikan. Dalam implementasi ini dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien guna memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan perawatan yang berkelanjutan. Pendidikan kesehatan dan pemberian pelayanan ini merupakan tanggung jawab seluruh anggota tim kesehatan (Rofi'i, 2019). Potter dan Perry menyatakan bahwa pasien yang masuk rumah sakit dalam waktu kurang dari 23 jam harus mendapatkan pendidikan atau instruksi mengenai masalah prioritas sebelum pasien dan keluarganya pulang ke rumah (Potter & Perry, 2005)

Berdasarkan uraian diatas, penulis berpendapat pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah tersebut telah sesuai berdasarkan teori yang ada. Pelaksanaannya dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit. Kemudian pasien dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan perawatan pasien dan kebutuhan pemulangan pasien. Terdapat diagnosa keperawatan

berdasarkan hasil pengkajian, perencanaan kebutuhan pasien seperti pendidikan kesehatan dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan oleh pasien, implementasi tentang kebutuhan pasien serta evaluasi yang dilakukan dengan memandirikan keluarga pasien saat perawatan pasien.

## 5. KESIMPULAN

Dari hasil observasi pelaksanaannya discharge planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dilakukan secara kolaboratif serta disesuaikan dengan sumberdaya dan fasilitas yang ada. Kegiatan tersebut telah tersusun dan telah dilakukan secara baik sesuai dengan SOP dan tertulis di lembar discharge planning ruangan dan telah sesuai berdasarkan teori yang ada. Pelaksanaannya dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit. Tidak terdapat kendala yang cukup berarti dalam pelaksanaan kegiatan ini, hanya terkait pencatatan dan dokumentasi kegiatan yang perlu dioptimalkan.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada kelompok riset Keperawatan Dasar dan Dasar Keperawatan Universitas Jember Center Of Fundamental Nursing Studies yang

telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

## REFERENSI

- Afandi, A. T., Putri, P., & Yunaningsih, L. (2021). Explorasi kualitas hidup pasien hemodialisis dimasa pandemi Covid-19 di rumah sakit jember. *Prosiding SNAPP*, 155-161.
- Afandi, A. T., (2016). Peer Group Support Effectivity Toward The Quality Of Life Among Pulmonary Tuberculosis And Chronic Disease Client : A Literature Review. *NurseLine Journal*, 1(2), 219-227
- Amar-Dolan, L. G., Horn, M. H., O'Connell, B., Parsons, S. K., Roussin, C. J., Weinstock, P. H., & Graham, R. J. (2020). This is how hard it is" family experience of hospital-to-home transition with a tracheostomy. *Annals of the American Thoracic Society*, 17(7), 860-868. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201910-780OC>
- Asmaningrum, N., & Afandi, A. T. (2022). Nurse's Viewpoint of Gatekeeper Function on Managing Indonesian National Health Insurance: A Qualitatif Study. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 108-117.
- Bhute, B., Ina Debora Ratu Ludji, & Pius Weraman. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(1), 974-989. <https://doi.org/10.51556/ejpaizih.v9i1.51>

- Coffey, A., Leahy-Warren, P., Savage, E., Hegarty, J., Cornally, N., Day, M. R., Sahn, L., O'connor, K., O'doherty, J., Liew, A., Sezgin, D., & O'caoimh, R. (2019). Interventions to promote early discharge and avoid inappropriate hospital (Re)admission: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142457>
- Fauzi, A., Putri, P., & Afandi, A. T. (2022). The Relationship Of Vital Signs With Gcs Of Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 89-103.
- Fønss Rasmussen, L., Grode, L. B., Lange, J., Barat, I., & Gregersen, M. (2021). Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review. *BMJ Open*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040057>
- Hamline, M. Y., Speier, R. L., Vu, P. D., Tancredi, D., Broman, A. R., Tullius, B. P., Shaikh, U., Li, S. T., & Rasmussen, L. N. (2018). Hospital-to-Home Interventions , Use , and Satisfaction : A Meta-analysis. *Pediatrics*, 142(5).
- Megasari, A. L. (2021). Discharge Planning Berbasis Android Terhadap Kesiapan Pulang. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Muhajirin, A., & Rowi, A. S. (2020). The Corelation of Education Level with The Implementation of Discharge Planning. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 12(September), 140–148.
- Noviyanti, S., Noprianty, R., & Hafsa. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139–146. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Prick, J. C. M., van Schaik, S. M., Deijle, I. A., Dahmen, R., Brouwers, P. J. A. M., Hilkens, P. H. E., Garvelink, M. M., Engels, N., Ankersmid, J. W., Keus, S. H. J., The, R., Takahashi, A., van Uden-Kraan, C. F., van der Wees, P. J., Van den Berg-Vos, R. M., van Schaik, S. M., Brouwers, P. J. A. M., Hilkens, P. H. E., van Dijk, G. W., ... group, O. behalf of the S. V. S. (2022). Development of a patient decision aid for discharge planning of hospitalized patients with stroke. *BMC Neurology*, 22(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02679-1>
- Proborini, C. A., & Rahmayanti, Y. N. (2020). Hubungan Penerapan Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap check up di RSUD Karanganyar. *Jurnal Stethoscope*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.777>
- Putri, P., Maurida, N., Novitasari, F., Rosalini, W., Budiman, M. E. A., & Afandi, A. T. (2021). Workplace spirituality with nurse anxiety during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 3204–3206.

- Putri, P., Tri Afandi, A., & Wahyu Fajaryanti, D. (2021). Relationship of Leadership Style to Completeness of Filling in The Early Nursing Assessment in Hospital. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(1), 64–66.  
<https://doi.org/10.53713/nhs.v1i1.19>
- Putri, P., Afandi, A. T., & Aringgar, D. (2021). Explorasi Karakteristik dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Jember. *Nursing Sciences Journal*, 5(1), 35-40.
- Rezkiki, F., & Fardilah, V. N. (2019). Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 126–136.  
<https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.566>
- Rifai, A., Afandi, A. T., & Hasanah, A. (2020). Bedside Nursing Handover: Patient's Perspective. *Nurseline Journal*, 4(2), 123-130.
- Rofi'i, M. (2019). *Discharge Planning Pada Pasien di Rumah Sakit (Vol. 1)*. UNDIP Press.
- Sumiati, Y., Kurniati, T., Sabri, L., Hadi, M., & Suminarti, T. (2021). Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 544–553.  
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1633>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 67–76.  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.16008>