

Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan *Discharge Planning*

Helmi Juwita¹, Elly L. Sjattar², Abdul Majid³, Sartika Lukman⁴

^{1,4}Manajemen Keperawatan, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

^{2,3}Bagian Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

Email: Helmi.juwita@yahoo.com¹, ellylilienty@unhas.ac.id²,
abdul.majid@med.unhas.ac.id³, tikalukman90@gmail.com⁴

*Corresponding author: Helmi.juwita@yahoo.com

ABSTRAK

Discharge planning adalah suatu proses multidisiplin yang melibatkan Profesioanal Pemberi Asuhan (PPA) dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang bertujuan untuk mengurangi lama tinggal atau perawatan di rumah sakit, mencegah terjadinya readmisi dan meningkatkan kordinasi layanan setelah keluar dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kolaborasi multidisiplin pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Haji Makassar dengan menggunakan pendekatan observasional *pre-post* implementasi pendokumentasian *discharge planning* dan metode wawancara dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap kepala bidang keperawatan, kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana dan tim pokja. Instrumen yang digunakan adalah instrumen wawancara dan instrumen *discharge planning* terintegrasi. Hasil yang didapatkan yaitu pendokumentasian *discharge planning* di RSUD Haji Makassar belum optimal sehingga dilakukan beberapa program kegiatan yaitu studi literatur, penyegaran tim, pelatihan, pembuatan panduan, form dan SOP *discharge planning*, uji coba form dan evaluasi. Setelah implementasi didapatkan peningkatan pendokumentasian *discharge planning* menjadi 77.7%, Selain itu, *discharge planning* juga dilakukan pada saat pasien masuk di ruang rawat inap hingga pasien sebelum pulang. Oleh karena itu, pada penelitian selanjutnya dibutuhkan penelitian terkait pendokumenatsian *discharge planning* secara multidisiplin, serta perlunya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

Keyword: Kolaborasi Multidisiplin; *Discharge Planning*

Multidisciplinary Collaboration on Discharge Planning Implementation

ABSTRACT

Discharge planning is a multidisciplinary process that involves the professional care provider and the patient services manager aims to reduce the length of stay or treatment in the hospital, prevent readmissions and improve service coordination after discharge from the hospital. This research to evaluate multidisciplinary collaboration implementation of discharge planning in Haji Hospital Makassar using an observational approach *pre-post* implementation of discharge planning documentation and interview method in *Focus Group Discussions* (FGD) of head nurse, chief nurse, team leader, nurse associate, and team. The instrument used was an interview instrument and an integrated discharge planning instrument. The results obtained were documentation of discharge planning in Haji Hospital Makassar was not optimal so that several program activities were literature study, team refreshment, training, making guidelines, form and SOP discharge planning, trial form, and evaluation. After implementation, there was an increase in the

documentation of discharge planning to 77.7%. In addition, discharge planning was also carried out when the patient entered the inpatient room to the patient before leaving. Therefore, further research is needed in order to discharge planning documentation by a multidisciplinary team, monitoring, and evaluation of the discharge planning implementation.

Keyword: *Multidisciplinary Collaboration; Discharge Planning*

PENDAHULUAN

Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning* adalah kegiatan yang merencanakan dan memfasilitasi perpindahan pasien ke fasyankes lain atau ke rumah dengan lancar dan aman. *Discharge planning* membantu pasien dalam mengatur perawatan yang diperlukan setelah tinggal di rumah sakit dan perawatan di rumah (Gonçalves-Bradley, Lannin, Clemson, Cameron, & Shepperd, 2016). *Discharge planning* bertujuan untuk mengurangi lama tinggal atau perawatan di rumah sakit, mencegah penerimaan kembali yang tidak direncanakan dan meningkatkan koordinasi layanan setelah keluar dari rumah sakit (Gonçalves-Bradley et al., 2016).

Discharge planning merupakan suatu proses multidisiplin yang melibatkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang dimulai saat admisi rawat inap (KARS, 2016). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, *discharge planning* dilakukan secara terintegrasi atau dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu yaitu PPA dan difasilitasi oleh MPP. PPA terdiri

atas bidang keperawatan, kedokteran, farmasi, fisioterapi dan ahli gizi yang memiliki tugas sesuai kompetensinya. Peran PPA yaitu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dan mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi, serta kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien. Sedangkan MPP berperan mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam asuhan pasien termasuk dalam perencanaan pemulangan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS yang terintegrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Proborini, Anggorowati, & Rofii, 2019). Menurut *The National Integrated Care Guidance*, salah satu kunci dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah melibatkan pengguna layanan atau professional pemberi asuhan sebagai tim multidisiplin yang bekerja sama untuk memberikan layanan kesehatan dan perawatan yang komprehensif terhadap pasien dan keluarga (*Health Service Executive National Integrated Care Advisory Group*, 2014).

Namun, pelaksanaan *discharge planning* saat ini belum optimal dan belum dilaksanakan secara terintegrasi oleh PPA. Hasil penelitian Abdul-Kareem, Lindo, & Stennett (2019) di Canada menyatakan bahwa pendokumentasian *discharge planning* dilakukan hanya sebesar 14% dalam 72 jam pertama penerimaan dan pada hari pemulangan hanya 18,3%. Perawat jarang mulai melaksanakan perencanaan dalam 24 jam pertama masuk karena hanya 6,9% catatan telah didokumentasikan. Berdasarkan data laporan residensi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar, didapatkan bahwa pendokumentasian *discharge planning* belum optimal pada tahun 2018, begitupun pada periode Maret tahun 2019. *Discharge planning* hanya diisi oleh perawat atau dokter. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kolaborasi multidisiplin pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Haji Makassar.

RSUD Haji Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan yang dijadikan sebagai tempat praktek residensi mahasiswa keperawatan dan diharapkan mampu membantu rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan standar nasional akreditasi rumah sakit dengan menerapkan teori dan model keperawatan. Pendekatan yang digunakan adalah

penyelesaian masalah melalui pengkajian untuk mengidentifikasi kebutuhan dan merumuskan masalah keperawatan, menyusun perencanaan, pelaksanaan rencana penyelesaian masalah dan melakukan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan observasional *pre-post* implementasi pendokumentasian *discharge planning* dan menggunakan metode wawancara dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap kepala bidang keperawatan, kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana dan tim pokja. Instrumen yang digunakan adalah instrumen wawancara dan instrumen *discharge planning* terintegrasi.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada periode September - November 2019 dengan tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Tahap Penentuan Masalah

Tahap penentuan masalah diawali dengan melakukan pengkajian atau pengumpulan data (*pre implementasi*) yang dilaksanakan pada tanggal 11 September hingga 10 Oktober 2019 pada 3 tingkat manajerial yaitu kepala bidang keperawatan, kepala ruangan, ketua tim serta perawat pelaksana dan tim pokja. Data dikumpulkan melalui pengkajian dengan metode wawancara, kuesioner, observasi dan FGD kepada 12

- kepala ruangan, 12 ketua tim dan 24 perawat pelaksana di masing-masing ruangan untuk mengkaji masalah terkait pendokumentasian *discharge planning* di RSUD Haji Makassar.
2. Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah
Identifikasi masalah dan penentuan prioritas masalah dilaksanakan bersama dengan bidang keperawatan. Penentuan prioritas menggunakan metode *Urgency, Seriousness* dan *Growth* (USG) menurut Kotler (2001) dengan menggunakan skala *likert* dengan nilai yaitu 1-5 (5 = Sangat Besar, 4 = Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil dan 1 = Sangat Kecil).
 3. Tahap Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan
Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan analisis *fish bone* dan analisis SWOT. Adapun rencana pemecahan masalah menggunakan metode *Capability, Accesability, Readiness, Leverage* (CARL) bersama dengan pihak manajemen keperawatan dengan penilaian 1-4 (Nilai 1 = tidak mampu, nilai 2 = cukup mampu, nilai 3 = mampu, nilai 4 = sangat mampu).
 4. Pelaksanaan
Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober hingga 29 November 2019 dengan kegiatan sebagai berikut:
 - a. Melakukan studi literature terkait *discharge planning*
 - b. Penyegaran tim
 - c. Penyusunan panduan, SOP dan form *discharge planning*
 - d. Pelatihan pendokumentasian *discharge planning*
 - e. Sosialisasi format *discharge planning*
 - f. Uji coba format *discharge planning*
 - g. Evaluasi
 5. Evaluasi
Evaluasi dilaksanakan secara langsung pada tanggal 15-29 November 2019 dengan menilai pendokumentasian *discharge planning* menggunakan lembar observasi dan kuosien di ruang percontohan (Ar-Raodah 2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil identifikasi masalah didapatkan bahwa pendokumentasian *discharge planning* di RSUD Haji Makassar belum optimal. Sehingga dilakukan beberapa program kegiatan berupa studi literature, penyegaran tim, penyusunan panduan, SOP dan form *discharge planning*, pelatihan pendokumentasian *discharge planning*, sosialisasi format *discharge planning*, uji coba format *discharge planning* dan evaluasi pelaksanaan *discharge planning*.

Sebelum dilakukan implementasi, terdapat 8 ruangan yang belum menerapkan *discharge planning* dengan persentasi 0%, 1 ruangan 25%, 1 ruangan 66% dan 2 ruangan 100%. Jumlah persentasi

pengisian *discharge planning* masing-masing ruangan di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Persentasi Pengisian *Discharge planning* di RSUD Haji Makassar

No	Ruangan	Persentasi Pengisian <i>Discharge Planning</i>
1	Ar-Raodah 1	25%
2	Ar-Raodah 2	0%
3	Ar-Raodah 3	0%
4	Rinra Sayang 1	66%
5	Rinra Sayang 2	0%
6	Ar-Rahman	0%
7	ICU	100%
8	IGD	0%
9	Perinatologi	100%
10	Ad-Duha	0%
11	Al-Kausar	0%
12	Al-Fajar	0%

Setelah dilakukan implementasi di ruang percontohan (Ar-Raodah 2), persentasi pendokumentasian *discharge planning* meningkat menjadi 77.7% yang dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Persentasi pengisian *discharge planning* di ruang percontohan (Ar-Raodah 2) sebelum dan setelah implementasi

No	Waktu	Persentasi Pengisian <i>Discharge Planning</i>
1	Pre Implementasi	0%
2	Post Implementasi	77.7%

Adapun persentasi PPA yang melakukan pendokumentasian *discharge planning* yaitu paling tinggi dilakukan oleh perawat 74%, ahli gizi 48%, dokter 37%, ahli farmasi 0% dan fisioterapi 0% yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Persentasi pendokumentasian *discharge planning* oleh PPA

No	PPA	Pendokumentasian <i>Discharge Planning</i>	
		Pre Implementasi	Post Implementasi
1	Dokter	0%	37%
2	Perawat	0%	74%
3	Ahli Gizi	0%	48%
4	Ahli Farmasi	0%	0%
5	Fisioterapi	0%	0%

Berdasarkan tabel tersebut, terjadi perubahan pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planning* di ruang percontohan (Ar-Raodah 2) setelah dilakukan implementasi pelatihan, revisi dan

sosialisasi form dan panduan *discharge planning*, serta pelaksanaan uji coba form *discharge planning*. Hasil evaluasi didapatkan bahwa *discharge planning* sudah dilakukan secara terintegrasi dan diisi oleh dokter, perawat dan ahli gizi di ruang percontohan (Ar-Raodah 2) berdasarkan diagnosa penyakit masing-masing pasien.

Discharge planning dilakukan pada saat pasien masuk di ruang perawatan hingga sebelum pulang.

Adapun hasil evaluasi berdasarkan pengisian form *discharge planning* pada pasien pulang di ruang Ar-Raodah 2 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Pendokumentasian Form *Discharge Planning* di ruang Ar-Raodah 2

No	Item Observasi	Pengisian <i>Discharge Planning</i>
1	Data Pasien	89%
2	Tanggal pasien masuk dan tanggal perencanaan pulang	82%
3	Kriteria pasien dan factor risiko pasien pulang	17%
4	Rencana pemulangan (dokter) disertai tanggal dan paraf	
	Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tatalaksana, prognosis, rencana pemulangan pasien	64%
	Rencana pemulangan pasien didiskusikan dengan keluarga	64%
	Pemberitahuan rencana pemulangan pasien	57%
	Tanda dan gejala yang perlu dilaporkan	57%
5	Edukasi untuk pasien di rumah (perawat dan fisioterapi) disertai tanggal dan paraf	
	Jenis aktifitas yang boleh dilakukan di rumah	3.5%
	Alat bantu yang digunakan	3.5%
	Informasi tambahan	3.5%
6	Edukasi tentang nutrisi pasien di rumah (ahli gizi) disertai tanggal dan paraf	
	Diet dan batasan makanan	78%
	Pola makan	75%
	Informasi tambahan tentang nutrisi	0%
7	Edukasi tentang perawatan lanjut di rumah (perawat) disertai tanggal dan paraf	
	Edukasi tentang <i>hygiene</i> (mandi, BAB, BAK, dll)	14%
	Edukasi tentang cara mengenakan pakaian	3.5%
	Edukasi tentang perawatan luka	3.5%
	Edukasi tentang perawatan NGT, <i>catheter</i>	0%
	Edukasi tentang cara pencegahan dan control adanya infeksi	10%
	Edukasi tambahan	35%

8	Pemberian edukasi tentang pemberian obat (farmasi) disertai tanggal dan paraf	
	Edukasi tentang nama dan penggunaan obat	0%
	Edukasi tentang efek samping obat	0%
	Edukasi tentang dosisi dan waktu pemberian obat	0%
	Edukasi tentang cara pemberian obat	0%
	Edukasi tambahan tentang pemberian obat	0%
9	Persiapan pulang (perawat dan case manager) disertai tanggal dan paraf	
	Tempat perawatan selanjutnya setelah pulang	46%
	Hasil pemeriksaan yang akan dibawa pulang	53%
	Obat untuk di rumah	20%
	Alat bantu/peralatan kesehatan di rumah	0%
	Tanggal rencana control	71%
	Alat transportasi yang digunakan untuk pulang: ambulance/kendaraan pribadi	0%
	Kelengkapan administrasi	50%
10	Tanda tangan DPJP dan pasien/keluarga disertai tanggal dan paraf	86%
11	Catatan perubahan pencatatan pemulangan	0%

Berdasarkan kuosien penggunaan form *discharge planning* kepada PPA, didapatkan bahwa:

1. 100% *discharge planning* dilakukan pada saat pasien masuk di ruang perawatan hingga sebelum pulang.
2. 66.7% pencatatan form *discharge planning* dilakukan sesaat setelah pemberian edukasi perencanaan pulang ke pasien/keluarga.
3. 66.7% PPA setuju dan 33.7% sangat setuju panduan *discharge planning* memudahkan dalam perencanaan pemulangan pasien di ruangan.
4. 66.7% PPA setuju dan 33.7% sangat setuju form *discharge planning* mudah diisi.
5. 66.7% PPA setuju dan 33.7% sangat setuju perlu ditambahkan
6. 66.7% PPA setuju dan 33.7% sangat setuju perlu adanya kolom perencanaan pulang terintegrasi (edukasi pasien di rumah) oleh masing-masing PPA.
7. 66.7% PPA setuju dan 33.7% sangat setuju pendokumentasian *discharge planning* penting untuk dilakukan.
8. 66.7% PPA tidak setuju dan 33.3% sangat tidak setuju pendokumentasian *discharge planning* menghambat proses asuhan yang lain.
9. 66.7% PPA setuju format dan panduan *discharge planning* dapat dijadikan rekomendasi

sebagai format baku di RSUD Haji Makassar.

10. Berdasarkan hasil kuosiner di ruang Ar-Raodah 2, PPA menyarankan agar sebaiknya *discharge planning* dilengkapi dengan form edukasi untuk pasien pulang dan diberikan untuk pasien dibawa pulang ke rumah. Selain itu, diharapkan form dapat diterapkan seterusnya di RSUD Haji Makassar.

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pendokumentasian *discharge planning* di RSUD Haji Makassar belum optimal yang ditandai dengan beberapa ruangan yang memiliki persentasi pendokumentasian *discharge planning* sebanyak 0%. Menurut penelitin Hardivianty (2017), ada beberapa hambatan dalam pendokumentasian *discharge planning* yaitu: sumber daya manusia yang melaksanakan *discharge planning* kurang memahami tentang pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya SOP dan panduan *discharge planning* yang sesuai dan belum tersedianya form *discharge planning* yang sesuai. Pada saat pengkajian di RSUD Haji Makassar juga ditemukan bahwa PPA belum pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*, belum terdapat form, SOP dan panduan *discharge planning* sesuai SNARS. Oleh karena itu, dilakukan beberapa langkah untuk meningkatkan

pelaksanaan *discharge planning* dengan melakukan revisi form, SOP dan panduan *discharge planning*, melaksanakan pelatihan (*in house training*) serta pendampingan uji coba form *discharge planning* terintegrasi oleh PPA yaitu perawat, dokter, fisioterapi, ahli gizi dan farmasi sesuai dengan SNARS.

Setelah melaukan implementasi, terjadi peningkatan sebesar 77.7% di ruang percontohan (ruang Ar-Raodah 2). Di ruangan percontohan PPA sudah memiliki format, SOP dan panduan *discharge planning* sehingga memudahkan PPA dalam pendokumentasian *discharge planning*. Format yang digunakan terdiri atas beberapa item yaitu asesmen pasien yang dimulai pada saat pasien masuk di ruang perawatan. Format *discharge planning* yang digunakan memiliki kriteria umur, keterbatasan mobilitas, perawatan atau pengawasan lanjutan, dan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan yang tercantum pada SNARS yang diisi dengan menggunakan form *checklist* (KARS, 2018). Selain itu, juga terdapat faktor-faktor resiko pasien pulang yaitu pasien tinggal sendiri, pasien/keluarga khawatir ketika kembali di rumah, pasien di rumah tidak ada yang merawat, pasien tinggal di kamar lantai atas rumah, pasien masih ada perawatan lanjutan/penggunaan alat medis yang harus dilakukan di rumah (rawat luka, kateter urin, dll), pasien pulang dengan jumlah obat > 6 jenis, pasien

mengajukan permohonan pendampingan ke rumah sakit) (RSUP Wahidin Sudirohusodo, 2019).

Rencana pemulangan terintegrasi disertai tanggal dan paraf PPA juga dicantumkan pada form. Hal tersebut sesuai dengan dasar atau filosofi *discharge planning* atau Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) pada SNARS yaitu keberhasilan asuhan pasien di rawat inap merupakan proses multidisiplin yang melibatkan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dan MPP (Manajer Pelayanan Pasien). Hal tersebut juga didukung oleh teori yang dikembangkan oleh Kelly dan McClelland (1985) bahwa *discharge planning* dan rujukan adalah tanggung jawab anggota tim kesehatan interdisipliner. Oleh karena itu, dilakukan revisi form terintegrasi yang memuat seluruh PPA dan MPP.

Sebelum dilakukan implementasi, persentasi pendokumentasian *discharge planning* di ruang percontohan yaitu 0% baik oleh dokter, perawat, ahli farmasi, ahli gizi dan fisioterapi. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan dan sosialisasi *discharge planning*, terjadi perubahan peningkatan pengetahuan *discharge planning* yang ditandai dengan adanya bukti pendokumentasian *discharge planning* pada buku status pasien dengan persentasi dokter 37%, perawat 74%, ahli gizi 48%, ahli farmasi dan fisiotreapi 0%.

Menurut (Kurniadi, 2013), organisasi akan berkembang efektif jika kompetensi individu di dalam organisasi tersebut bisa ditingkatkan melalui berbagai pendidikan dan pelatihan yang terkait dengan perubahan perilaku individu yang diinginkan. Salah satu jenis pengembangan karir yang bisa dilakukan adalah pendidikan di tempat kerja (*inservice education*). Pendidikan atau pelatihan ini dilakukan di tempat kerja sehingga mampu merubah apa yang ingin dirubah, pelatihan ini bertujuan untuk melakukan kegiatan-kegiatan baru sehingga dapat terbiasa tanpa paksaan atau pengawasan. Sehingga memudahkan PPA untuk melakukan pendokumentasian *discharge planning*.

Pendokumentasian *discharge planning* oleh PPA sebagai berikut:

1. Dokter

Dokter yang melakukan pendokumentasian *discharge planning* sebesar 37% di ruang percontohan. Pendokumentasian dilakukan setelah dokter memberikan edukasi perencanaan pulang kepada pasien. Sebagai *team leader*, dokter yang menentukan jadwal perencanaan pulang pasien di rumah sakit sesuai dengan diagnosa masing-masing pasien. Memberikan informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tatalaksana, prognosis, rencana pemulangan pasien, rencana pemulangan

pasien didiskusikan dengan keluarga, dan memberitahukan rencana pemulangan pasien.

2. Perawat

Perawat yang melakukan pendokumentasian *discharge planning* sebesar 74%. Edukasi yang diberikan berupa edukasi tentang *hygiene* (mandi, BAB, BAK, dll), edukasi tentang cara mengenakan pakaian, edukasi tentang perawatan luka, edukasi tentang cara pencegahan dan kontrol adanya infeksi.

3. Ahli Gizi

Ahli gizi melakukan pendokumentasian *discharge planning* sebesar 48% dengan memberikan informasi tentang diet dan batasan makanan, serta pola makanan pasien.

4. Ahli Farmasi

Pendokumentasian *discharge planning* di ruang percontohan sebesar 0%. Informasi mengenai pemberian obat tidak diberikan oleh farmasi, namun dilakukan oleh perawat kepada pasien atau keluarga pasien sebelum pulang.

5. Ahli Fisioterapi

Pendokumentasian *discharge planning* di ruang percontohan sebesar 0%. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya pasien yang membutuhkan perawatan ahli fisioterapi selama dilakukan penelitian tersebut.

Adapun format *discharge planning* yang terisi pada tiap item yaitu sebagai berikut:

1. Data pasien sebesar 89%, tanggal pasien masuk dan tanggal perencanaan pulang 82%. Menurut prinsip pelaksanaan *discharge planning* KARS (2016), penetapan tanggal yang diharapkan untuk pemulangan/transfer 24-48 jam setelah admisi *Expected Discharge Date* (EDD) oleh PPA.
2. Kriteria pasien dan faktor risiko pasien pulang sebesar 82%. Hal tersebut dilakukan sesuai keadaan pasien. Identifikasi pasien dengan masalah yang dihadapi sehingga dapat disusun rencana mengatasi masalah dan proses pemulangan aman dan lancar (KARS, 2016).
3. Pemberian informasi tentang hasil pengkajian medis, diagnosis, tatalaksana, prognosis, rencana pemulangan pasien 64%. Rencana pemulangan pasien dengan keluarga 64%. Pemberitahuan rencana pemulangan pasien 57%, serta informasi tanda dan gejala yang perlu dilaporkan sebanyak 57%. Menurut Nursalam (2016), hal-hal yang harus diketahui oleh pasien dan keluarga sebelum pulang adalah intruksi tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan, serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi, masalah yang timbul dan cara mengatasinya. Pasien dan keluarga harus

dilibatkan dalam informasi kesehatan dan perencanaan pulang pasien dengan tujuan mengurangi peristiwa buruk dan terjadinya readmisi (AHRQ, 2017).

4. Edukasi oleh perawat dan fisioterapi yaitu jenis aktifitas yang boleh dilakukan di rumah 3.5%, alat bantu yang digunakan 3.5%, dan informasi tambahan 3.5%. Informasi tentang keperawatan dan aktivitas yang boleh dilakukan di rumah harus dijelaskan kepada pasien dan keluarga.
5. Edukasi tentang nutrisi pasien di rumah yaitu diet dan batasan makanan 78%, pola makan 75% dan informasi tambahan 0%. Dalam perencanaan pulang pengaturan tentang diet khusus dan bertahap harus dijalankan dan diinformasikan kepada pasien dan keluarga.
6. Edukasi tentang perawatan lanjut di rumah oleh perawat yaitu edukasi tentang *hygiene* 14%, cara mengenakan pakaian 3.5%, perawatan luka 3.5%, perawatan NGT, *catether* 0%, cara pencegahan dan kontrol adanya infeksi 10% dan edukasi tambahan 35%. Edukasi tersebut merupakan edukasi yang harus diberikan kepada pasien dan keluarga tergantung kebutuhan pasien.
7. Edukasi tentang pemberian obat oleh ahli farmasi sebanyak 0%. Pada uji coba form ini,

discharge planning tidak dilakukan oleh ahli farmasi. Namun, informasi tentang pemberian obat didelegasikan ke perawat untuk menjelaskan cara pemberian obat, nama obat, dosis obat yang harus diminum di rumah.

8. Edukasi Persiapan pulang oleh perawat dan *case manager* yaitu tempat perawatan selanjutnya setelah pulang 46%, hasil pemeriksaan yang akan dibawa pulang 53%, obat untuk di rumah 20%, alat bantu/peralatan kesehatan di rumah 0%, tanggal rencana kontrol 71%, alat transportasi yang digunakan untuk pulang 0%, kelengkapan administrasi 50%. Menurut AHRQ (2017), ada 5 hal utama untuk pencegahan masalah di rumah, yaitu menjelaskan tentang perawatan di rumah, obat-obatan yang dikonsumsi, tanda dan masalah, menjelaskan hasil tes kepada pasien dan keluarga, dan buat janji tindak lanjut (kontrol).
9. Tanda tangan DPJP dan pasien/keluarga disertai tanggal dan paraf. DPJP merupakan *team leader* dalam proses pemberi asuhan kepada pasien. Adapun setiap paraf oleh PPA dicantumkan sebagai pendokumentasian atau bukti pelaksanaan *discharge planning* sesuai yang telah diimplementasikan kepada pasien dan keluarga.

10. Catatan perubahan pemulangan pasien 0%. Kolom rencana pemulangan pasien didasarkan pada perubahan perencanaan pemulangan pada pasien.

Form *discharge planning* yang terisi merupakan bukti pendokumentasian dari pelaksanaan perencanaan pemulangan pada pasien yang dilakukan oleh PPA. Pendokumentasian adalah pencatatan kegiatan atau jasa pelayanan yang dianggap berharga dan penting, serta dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Hidayah & Rauf, 2013). Form *discharge planning* di ruang percontohan (Ar-Raodah 2) diisi pada saat pasien masuk di ruangan hingga sebelum pulang dan pencatatan form *discharge planning* dilakukan sesaat setelah pemberian edukasi perencanaan pulang ke pasien/keluarga. Hal tersebut sudah sesuai dengan prinsip perencanaan pemulangan pasien pada SNARS bahwa *discharge planning* dimulai saat admisi rawat inap dan dilanjutkan pada hari berikutnya sesuai kebutuhan hingga sebelum pasien pulang dengan melibatkan PPA. Hasil penelitian (Proborini, Anggorowati, & Rofii, 2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS (melibatkan semua PPA dan difasilitasi MPP) dapat meningkatkan kepuasan pasien PPOK di rumah sakit. Keluarga dan pasien diberikan edukasi tentang perawatan pasien sebelum pulang di rumah sehingga terjadi kesehatan

yang optimal dan tidak terjadi readmisi serta berpotensi menurunkan lama perawatan. *Discharge planning* juga diberikan pada saat pasien menjalani perawatan hingga sebelum pulang (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2016).

Pada tahun 1985, Kelly dan Mc Celand telah mengembangkan model *discharge planning* secara *multiprofessional collaboration* atau sebagai tanggungjawab anggota tim kesehatan interdisiplin. Hal ini juga sesuai dengan teori Poer & Perry (2005) dalam (Noviyanti, Noprianty, & Hafsa, 2019) yang menyebutkan bahwa keberhasilan proses *discharge planning* sangat ditentukan oleh tim multidisiplin atau PPA (Profesional Pemberi Asuhan). *Discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan semua tim di rumah sakit, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

Potter and Perry (2005) (Fitri, E., Herliawati., & Wahyuni, 2018) menyebutkan *discharge planning* terdiri atas tiga fase yaitu fase akut, fase transisional, dan fase pelayanan berkelanjutan. Fase akut adalah fase yang berfokus pada usaha perencanaan pulang. Fase transisional adalah tahap persiapan kepulangan pasien dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Sedangkan fase pelayanan berkelanjutan adalah ketika pasien mampu untuk

berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Secara singkat ketiga fase ini dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu tahap pengkajian yang dilakukan pada saat pasien baru masuk atau baru dirawat di rumah sakit, tahap penatalaksanaan persiapan satu hari sebelum pasien akan pulang, dan tahap penatalaksanaan pada hari kepulangan pasien (Fitri, E., Herliawati, & Wahyuni, 2018).

Di RSUD Haji Makassar, pelaksanaan *discharge planning* sudah mulai berjalan dengan pendampingan mahasiswa residensi dengan melakukan proses perencanaan pemulangan hingga pada tahap pendokumentasian *discharge planning* meskipun masih ada beberapa PPA lainnya yang belum melakukan pendokumentasian *discharge planning* di ruangan. Sehingga diperlukan upaya untuk pelaksanaan perencanaan pulang secara optimal kedepannya dengan memberikan motivasi kepada perawat dan PPA lainnya, serta melakukan supervisi terhadap pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planning*. Hasil penelitian Natasia, Andarini, & Koeswo (2014) didapatkan bahwa terdapat pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning*, motivasi juga memberikan kontribusi terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning*. Perawat yang disupervisi

dengan baik akan melakukan pendokumentasian *discharge planning* dengan lengkap sebanyak 46 kali dibandingkan dengan perawat yang kurang mendapatkan supervisi.

SIMPULAN

Pendokumentasian *discharge planning* lebih meningkat dibanding sebelum dilakukan implementasi program terutama pelatihan dan pembuatan panduan *discharge planning* dan form *discharge planning* terbaru. Selain itu, pendokumentasian *discharge planning* juga dilakukan secara kolaborasi multidisiplin oleh PPA dan MPP serta dilaksanakan pada saat pasien masuk di ruang rawat inap hingga pasien sebelum pulang. Sehingga pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan penerapan form *discharge planning* dengan sampel yang lebih banyak lagi dan perlu dilakukan monitoring dan supervisi terhadap pendokumentasian *discharge planning* di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-Kareem, K., Lindo, J. L. M., & Stennett, R. 2019. Medical-surgical nurses' documentation of client teaching and discharge planning at a Jamaican hospital. *International Nursing Review*, 66(2), 191–198. <https://doi.org/10.1111/inr.12487>
- AHRQ. 2017. Strategy 4: IDEAL Discharge Planning (Implementation Handbook) Guide to Patient and Family Engagement Care Transitions

- from Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning Implementation Handbook Strategy 4: IDEAL Discharge Planning (Implementation Handbook) G. Retrieved from https://lookaside.fbsbx.com/file/Strat4_Implement_Hndbook_508_v2.pdf
- Fitri, E., Herliawati., & Wahyuni, D. 2018. Karakteristik, pengetahuan, dan pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. *Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 36–41.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. 2016. Discharge planning from hospital (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), 74. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>. www.cochranelibrary.com
- Hardivianty, C. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34.
- Health Service Executive National Integrated Care Advisory Group. (2014). *Integrated Care Guidance: A practical guide to discharge and transfer from hospital*.
- Hidayah, & Rauf. 2013. *Manajemen Ruang Rawat Inap*. Makassar: Alauddin University Press.
- KARS. 2018. Standar akreditasi rumah sakit edisi 1., 1–421. <https://doi.org/362.11>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2016. *Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien-MPP di Rumah Sakit (Case Manager)*. (Sutoto, Ed.) (II). Jakarta: KARS. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kotler. 2001. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: PT. Prehallindo.
- Kurniadi. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Natasia, N., Andarini, S., & Koeswo, M. 2014. Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Discharge Planning di RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(66), 723–730.
- 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>
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. 2019. Penerapan discharge planning dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *Journal of Health Studies*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>