

## Studi Fenomenologi Peran Perawat pada Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Asuhan Keperawatan di RS X

### *Phenomenology Study of The Role of Nurses in The Implementation of Discharge Planning In Nursing Care at Hospital X*

Cecillia Heni Agustinawati<sup>1\*</sup>, Asnet Leo Bunga<sup>2</sup>, Indriati Kusumaningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Study Keperawatan Program Magister STIK Sint Carolus Jakarta

<sup>2,3</sup>Dosen STIK Sint Carolus Jakarta

\*Korespondensi Penulis : [henicecillia2608@gmail.com](mailto:henicecillia2608@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** *Discharge Planning* adalah proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk meninggalkan instansi rumah sakit sehingga dapat mempertahankan keberlangsungan keperawatan di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* yang optimal diharapkan dapat memandirikan pasien. Perawat mempunyai peranan penting sebagai sentral kolaborasi interprofesional yang pada pelaksanaan *discharge planning* berkesinambungan dengan pencatatan edukasi terpadu yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan. Namun catatan edukasi terpadu belum terlaksana secara optimal, hal ini masih perlu dianalisis hambatannya.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni – Agustus 2021. Partisipan yang terlibat dalam wawancara mendalam secara semi terstruktur sebanyak 8 partisipan, dengan peringkat fungsi II dan III yang memiliki pendidikan D3 Keperawatan dan Ners yang berpengalaman kerja minimal 3 tahun. Data penelitian dianalisis menggunakan software nvivo 12 plus. Penelitian ini mengeksplorasi 7 peran perawat, yakni peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokator, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti.

**Hasil:** penelitian ada 2 hambatan, yakni hambatan dalam pencatatan edukasi terpadu yang disebabkan situasi ruangan yang repot, kurangnya motivasi perawat, waktu dan beban kerja, ketenagaan yang tidak mencukupi serta hambatan dalam pemahaman tentang *discharge planning*.

**Kesimpulan:** Hambatan pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X, yakni hambatan pencatatan dalam formulir catatan edukasi terpadu dan pemahaman terhadap konsep *discharge planning*, sehingga perlu untuk menelaah lebih lanjut terkait kebijakan, SOP serta panduan pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan dengan cara melakukan pendidikan dan pelatihan, seminar atau webinar bagi seluruh perawat khususnya bagi perawat yang baru agar dapat meningkatkan pemahamannya pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan serta menyediakan sarana dokumentasi atau formulir yang mudah dimengerti untuk digunakan sebagai pencatatan *discharge planning* pada catatan edukasi terintegrasi.

**Kata Kunci:** Peran Perawat; *Discharge Planning*

#### Abstract

**Background:** *Discharge Planning* is a systematic planning process that is prepared for patients to leave the hospital so that they can maintain the continuity of nursing at home. The implementation of optimal *discharge planning* is expected to be able to make the patient independent. Nurses have an important role as a center for interprofessional collaboration in carrying out continuous *discharge planning* with integrated educational recording that is integrated in nursing care. However, the integrated education record has not been implemented optimally, this still needs to be analyzed for obstacles.

**Objective:** This study aims to explore the role of nurses in the implementation of *discharge planning* in nursing care.

**Methods:** This research design is qualitative with a phenomenological approach. Data collection was carried out in June – August 2021. Participants involved in semi-structured in-depth interviews were 8 participants, with function levels II and III who had a D3 Nursing education and a Nurse with a minimum of 3 years work experience. The research data were analyzed using the nvivo 12 plus software. This study explores 7 roles of nurses, namely roles as nursing care providers, advocates, educators, coordinators, collaborators, consultants, and researchers.

**Result:** the research has 2 obstacles, namely barriers in recording integrated education caused by busy room situations, lack of motivation of nurses, time and workload, insufficient manpower and obstacles in understanding *discharge planning*.

**Conclusion:** Barriers to the implementation of *discharge planning* in nursing care at Hospital X, namely the obstacles to recording in the integrated education record form and understanding of the concept of *discharge planning*, so it is necessary to study further related to policies, SOPs and guidelines for implementing *discharge planning* in nursing care by conducting education and training, seminars or webinars for all nurses, especially for new nurses in order to improve their understanding of the implementation of *discharge planning* in nursing care and provide documentation or forms that are easy to understand to be used as *discharge planning* records in integrated education records.

**Keywords:** Role of nurses; *Discharge planning*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Rumah sakit merupakan organisasi jasa yang menyediakan layanan kesehatan. Sebagai penyedia layanan kesehatan rumah sakit memiliki sumber daya yang harus di optimalkan agar menjadi unggulan dan mampu bersaing.

Kualitas pelayanan di rumah sakit sangat di tentukan oleh pelayanan keperawatan dalam aspek kualitas dan kuantitas dan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan manajemen asuhan keperawatan yang berupa proses asuhan keperawatan yang merupakan dasar praktek asuhan keperawatan yang mengaplikasikan pengetahuan dan teori keperawatan sehingga menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan optimal dan tujuan keperawatan dapat diterapkan dan sesuai dengan standar mutu yang telah di tetapkan (2).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit tentang keperawatan (3). Suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan petugas kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan, dan kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang maksimal bagi setiap pasien, dengan memperhatikan kondisi fisik dan kemampuan pasien serta tanggap pada kebutuhan pasien (4).

Sejalan dengan adanya pergeseran layanan rumah sakit dari *provider centered care* menjadi *patient centered care* maka layanan di rumah sakit berfokus pada pasien yang merupakan tanggung jawab institusi pelayanan terhadap mutu pelayanannya, berdasarkan bukti ilmiah dan bukti terkini agar proses pelayanan pasien menjadi efisien dalam pemanfaatan sumber dayanya (1). *Patient centered care* menjunjung tinggi hak pelayanan kesehatan terhadap partisipasi, akuntabilitas, non diskriminasi, transparansi, pemberdayaan, menjunjung tinggi martabat manusia dan berdasarkan peraturan hukum (5).

Salah satu dimensi *patient centered care*, adalah *discharge planning* yang terintegrasi. *Discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan, yakni merupakan pengembangan perencanaan yang dilakukan bagi pasien dan keluarga sebelum pulang (6). *Discharge planning* adalah proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk meninggalkan instansi perawatan (rumah sakit) sehingga dapat mempertahankan keberlangsungan keperawatan di rumah. *Discharge Planning* terpusat pada terkoordinasi yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa pasien mempunyai rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (7).

Tujuan *discharge planning* berfokus pada penyediaan pendidikan kesehatan pada pasien untuk membahas tentang gizi, obat-obatan, kegiatan atau pelatihan dan petunjuk khusus mengenai tanda-tanda dan gejala-gejala penyakit yang diderita pasien. Sebelum pulang pasien dan keluarga diberi edukasi untuk dapat mengelola kondisi mereka dan/atau saat pemulihan (6). Mengajar atau memberi edukasi kepada pasien dan keluarga adalah tugas dan peran perawat sebagai bagian dari pusat pelayanan yang terintegrasi memiliki peran penting dalam sistem untuk menunjang kehidupan pasien dan keluarga selanjutnya (8).

Peran perawat merupakan sentral dalam kolaborasi interprofesional kesehatan yang merupakan salah satu personil mempunyai peranan penting dalam keterlibatannya dan partisipasinya melaksanakan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan yang telah menjadi salah satu program penting dalam asuhan keperawatan (9). Perawat merupakan salah satu anggota tim *discharge* individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal *planner* yang menentukan tujuan atau bersama dengan pasien dan keluarga memberikan tindakan khusus mengkaji dan mengajarkan secara dan mengevaluasi kesinambungan yang terintegrasi dari staf dan profesional pemberi asuhan keperawatan menggunakan alur klinis yang terintegrasi untuk merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya (10).

Pelaksanaan *discharge planning* yang optimal dapat memandirikan pasien dan keluarga, diharapkan pada kepulangan pasien dari rumah sakit tidak mengalami hambatan, dapat mengurangi hari rawat dan dapat mencegah kekambuhan dan bila *discharge planning* belum dilaksanakan dengan optimal akan berdampak terhadap meningkatnya angka rawat ulang akibat terjadinya kekambuhan penyakit yang pada akhirnya pasien dan keluarga akan menanggung biaya tambahan untuk rawat inap di rumah sakit (11).

Pelaksanaan *discharge planning* secara global masih merupakan tantangan bagi pelayanan kesehatan karena masih membutuhkan perhatian terhadap kebijakan dari manajemen pembuat kebijakan untuk pengembangan prosedur dan regulasi dan sosialisasi terhadap pelaksanaan *discharge planning* (12).

Menurut Atwal, A. (2002) dalam penelitiannya tentang Nurses Perceptions of Discharge Planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital yakni tentang implementasi pelaksanaan *discharge planning* dibutuhkan koordinasi dan edukasi dan perawat mengalami hambatan utama yakni penggunaan waktu untuk melaksanakan dan menkoordinasikan *discharge planning* yang efektif (13). Pada penelitian Hayajneh,

A.et.all (2020), yakni menemukan hambatan pengetahuan perawat terhadap aktivitas pasien dalam rencana pemulangan pasien, ketidak mampuan untuk mendefinisikan *discharge planning*, ada perdebatan tentang waktu awal, pelaksanaan dan persiapan pemulangan, sikap negative pasien dan keluarga terhadap *discharge planning*. Perawat menganggap *discharge planning* sebagai dokumen yang berlebihan dan memakan waktu yang menjadi tanggung jawab dokter (14).

RS X telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dan format tentang *discharge planning* namun dari hasil observasi peneliti pelaksanaan *discharge planning* belum memiliki *screening* awal dalam proses pelaksanaan *discharge planning* sehingga keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakuka oleh perawat belum dapat dievaluasi secara maksimal, yang dalam pelaksanaannya *discharge planning* dilakukan pada tahapan-tahapan penting saja dan diberikan saat pasien akan pulang. Hasil observasi peneliti tentang format *discharge planning* yang tersedia di unit perawatan belum terisi secara optimal. Dari hasil wawancara dengan 6 perawat menyatakan bahwa perawat terkadang tidak mempunyai waktu untuk memberikan edukasi atau bila sudah melakukan edukasi perawat tidak mencatat atau menuliskan pada format *discharge planning* serta banyak tindakan yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga format tahapan *discharge planning* tidak terisi dengan optimal. Dari hasil wawancara dengan anggota kelompok kerja tim *discharge planning* pelayanan keperawatan ketidak efektifan pelaksanaan *discharge planning* merupakan masalah yang sudah lama terjadi walaupun sebenarnya perawat tahu bahwa pelaksanaan *discharge planning* tidak hanya saat pemulangan saja. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara rutinitas dan belum ada konsistensi perawat dan kesinambungan dalam pelaksanaan *discharge planning*, oleh sebab itu pencapaian indikator mutu pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan belum dapat dinilai.

Di samping itu RS X juga telah mempunyai formulir catatan edukasi terpadu sebagai alat komunikasi yang efektif secara terintegrasi interprofesional, dimana RS X telah menyediakan sarana edukasi terpadu terhadap pasien dan keluarga dan memasukan edukasi ke dalam proses asuhan keperawatan kepada pasien dan perawat berperan dalam memberikan edukasi dan juga sebagai pusat komunikasi interprofesional. (SNARS, 2017). Namun dalam pelaksanaannya catatan edukasi terpadu belum dilakukan secara optimal dilakukan oleh interprofesional. Pada hasil audit formulir pengisian catatan edukasi terpadu yang dilakukan setiap 3 bulan di unit keperawatan yakni pada bulan Juni 2019, yang terisi pada formulir catatan edukasi terpadu tentang pengkajian kebutuhan edukasi sebesar 48,4%, Perencanaan edukasi sebesar 58,6%, pelaksanaan edukasi terhadap pasien sebesar 53,7%. Sedangkan pada audit bulan September 2019 yakni formulir catatan edukasi terpadu yang terisi tentang pengkajian terdapat 54,9%, perencanaan edukasi sebesar 61,1%, dan pelaksanaan edukasi 51,6%. Data pencapaian indikator mutu terhadap catatan edukasi terpadu masih belum optimal mencapai 80% sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh institusi. Dari data tersebut belum diketahui dan belum diteliti hambatan dan penyebab kesenjangan pelaksanaan *discharge planning* di RS X. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi berakar dari tradisi filsafat yang dikembangkan oleh Husserl dan Heidegger yaitu dengan mendeskripsikan pengalaman sehari-hari hidup seseorang. Tujuan penelitian fenomenologi adalah mencari atau menemukan makna dari hal-hal esensial atau hal-hal yang mendasar dari pengalaman hidup. Penelitian ini dilakukan di tiga (3) unit medical bedah RS X Jakarta yang merupakan rumah sakit tipe B telah terakreditasi KARS 2012 dengan lulus paripurna. RS X telah memiliki SOP *discharge planning* tetapi pelaksanaannya dirasa kurang optimal dan belum pernah dilakukan penelitian tentang peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Pelaksanaan penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan agustus 2021.

Partisipan penelitian adalah perawat praktisi klinis II dan perawat praktisi klinis III yang bertugas di Unit perawatan Medikal Bedah. Pada penelitian ini terdapat 4 partisipan dengan kompetensi perawat klinis III dengan 3 orang dengan latar belakang pendidikan D3 keperawatan dan 1 orang latar belakang pendidikan S1 Keperawatan serta 4 partisipan perawat praktisi II dengan latar beakang pendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja antara 8 tahun - 15 tahun yang kompetensinya diakui setara dengan Perawat klinis III, yakni mempunyai kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Jumlah partisipan sebanyak 8 perawat karena telah mendapatkan makna data wawancara mendalam telah tercapai. Partisipan dalam penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: a) Kriteria inklusi: 1) Perawat Praktisi II dan Praktisi III yang bertugas di tiga (3) Unit Medikal Bedah, 2) Latar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan S1 keperawatan Ners dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun, 3) Mampu mengekspresikan pengalamannya dan dapat berkomunikasi

dengan bahasa Indonesia, 4) Keadaan sadar penuh dan kooperatif, 5) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent. b) Kriteria eksklusi: 1) Perawat Praktisi II dan Praktisi III yang sedang dinas, 2) Perawat Praktisi II dan Praktisi III yang sedang mendapat sanksi karena lalai menjalankan tugas sebagai perawat.

Alat bantu pengumpulan data yang digunakan adalah catatan lapangan, alat tulis dan alat perekam suara (*mp3 recoder*) dan pedoman wawancara. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari tahap persiapan, pra interaksi dan pelaksanaan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan Colaizzi (1978) dalam Polit & Beck (2012) dengan beberapa tahapan yaitu, membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan, membaca kembali transkrip wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna, menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan, mengorganisasi kumpulan makna yang terumuskan kedalam kelompok tema, menuliskan deskripsi fenomenologi yang lengkap, menemui kembali partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis dan menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Analisis data dibantu dengan menggunakan *software* NVIVO 12 plus untuk menganalisis tema dan subtema berdasarkan frekwensi tema dan subtema mana yang paling banyak disebutkan partisipan selama wawancara.

## HASIL

### Gambaran peran perawat sebagai pemberi asuhan Keperawatan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus pertama peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Diawali dengan proses pengkajian, dilanjutkan dengan penegakan diagnose dan menyusun perencanaan. Dalam implementasinya, perawat selain memberikan asuhan keperawatan sebagai *care giver*, perawat juga memberikan pendidikan kesehatan guna meningkatkan kemandirian pasien. Berikut beberapa ungkapan partisipan yakni:

*“peran perawat itu sendiri kan.kita 24jam” (I.2)*

*“pemberi asuhan, kan itu ya care giver, “(I.4,5,7)*

*“ya,. kita harus tahu masalahnya,.mengkaji dulu..melakukan pengkajian..(I.8)*

*“pengkajian, he eh,.pengkajian,. pengkajian kenapa dia Datang ke UGD (I.1)*

*“perencanaan pasien pulang,.. bukan itu kak,..ada yang dari dia pengkajian mulai masuk,.. itu, pengkajian pulang doang, nggak,.pengkajian siapa yang melakukan, gitu...penyakit pasien,..siapa yang mengkaji,. Gitu kak,. (I.5)*

*“.... merencanakan tindakan (I.4,5)*

*“misalnya pasien diantar dari UGD,. kita udah itu,. serah terima,. nah,. dari situ kita sudah bisa merencanakan, nanti,..besok-besok,. mau ngapain,.. mau ngapain,..sampai nanti dokter menentuka dia pulang (I.2)*

*“perawat perawatnya memandirikan,Ehm,.memberikan Pendidikan “(I.5)*

*“hm,.di,.di ruangan kami,.discharge planning itu,. Eh,. memberikan penjelasan,. maksud saya, memberikan edukasi,.itu,.kebanyakan saat pasien pulang,.karena kalau saat dipertengahan perawatan,.atau pada saat masuk perawatan,.pasti pasien mintanya dijelaskannya cukup dengan dokter spesialis,. Atau ke dokter jaga,. (I.6)*

*“buat pasien,yang sesuai dengan penyakitnya dia gitu(I.5)*

*“kita harus bisa memandirikan pasiennya..” (I.5.6)*

*“edukasi,. udah edukasi, memberi informasi..’ (I.7)*

*“mengevaluasi,.monitoring dan evaluasi berjalan atau tidak (I.1)*

*“discharge planning biasanya sebelum pasien pulang ya,.bu..dalam bentuk pesanan pulang..” (I.7)*

Gambaran peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pelaksanaan *discharge planning* diartikan, bahwa peran perawat selama 24 jam bersama pasien sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care giver* mulai saat datang dilakukan pengkajian, merencanakan tindakan yang dalam implementasinya memberikan pendidikan Kesehatan atau edukasi agar dapat memandirikan pasien samapai melakukan evaluasi, sampai dengan memberi pesanan pulang.

### Gambaran peran perawat sebagai advokator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus kedua yakni peran perawat sebagai advokator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang peran perawat sebagai advokator pada pelaksanaan *discharge planning*. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai pemberi asuhan kesehatan sebanyak 3 kali oleh Informan 7, dan 2 kali oleh partisipan 4,6,8. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

*“advokasi dalam discharge planning, saya,.nggak,.nggak paham...cuma kalau misalnya kayak kemaren eee.tim advokat kayak tim penengah gitu yaapembela gitu toh (I.1)*

*“Jadikan menyelamatkan pasiennya jadi penengah buat pasien, tapi Kalau untuk. hmm, di rumah bukan tim advokasi ya para pendidik (I.3)*

*“Advokasi,advokasi itu kayak semacam,..misalnya nih ehm pasiennya nih hanya demam berdarah, dokternya kasih antibiotik yang mahal gitu kan, nah, karena kan kita, minta kedok, apa perlu, perlu nggak sih kita kasih obat ini? gitu, (I.4)*

*“Penjelasan dokter pasien juga belum tentu mengerti dengan penjelasan dokter, jadi yaa,..sekaligus memberi,.. Menekankan keputusan pasien.dan juga sekaligus memberikan edukasi kembali lagi ke edukasi (I.2)*

*“Memfasilitasi, kan bisa aja, mendampingi (I.5)*

*“Ngasih ruang untuk dia saat dokter visit biar bisa bertanya lebih banyak, kadang, dokter, kan waktunya dikit tuhya (I.6)*

*“kita anjurkan ke pasien, misalny ya pas, dokter visit, Apa yang harus ditanya coba, tanya yang jelas Gitu (I.7)*

*“gini ada satu hal yang keluarga pasien tidak bisa memutuskan eh. mendampingi” (I.8)  
apa tuh kalau kita dampingi pasien, apa tuh kalau kita damping (I.7).*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai advocator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan merupakan peran perawat dalam mendampingi, pembela, penengah, menjembatani serta memfasilitasi pasien dan keluarga saat berinteraksi dengan tim kesehatan lainnya atau dalam hal mengintepretasikan dan memahami penjelasan dan informasi untuk mengambil keputusan atau persetujuan terkait partisipan yang telah diberikan dari pemberi layanan. Peran sebagai advokator merupakan salah satu peran perawat pada pelaksanaan *discharge planning* yang berkesinambungan dalam asuhan keperawatan untuk mempertahankan hak pasien atas privasi, informasi tentang penyakitnya serta hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

### Gambaran peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus ke tiga tentang peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai pemberi asuhan kesehatan sebanyak 6 kali oleh partisipan 8. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

*“edukasi berarti pembelajaran pembelajaran untuk pasien kita berbagi semua hal yaa, Sebenarnya, ya hal-hal yang harus dilakukan dan tidak dilakukan” (I.2)*

*“mengajarkan” (I.4)*

*“kita memberikan penyuluhan nah itu yang kita berikan penyuluhan kepada yang demam berdarah “(I.8)*

*“persiapa kalau pasien mau pulang, kan, apa apa aja yang harus kita siapkan gitu ya, contohnya kalau dia ehm menggunakan NGTcateter. Ada perawatan luka paling nggak kita secara, ehm, kita sampaikan ke keluarga pasien sih pasti sudah kita sampaikan (I.4)*

*“nantu kan, kalau pasien-pasien mau pulang misalny sepele aja, ya, kalau misalkan dia harus su ntik streptomycin, kan kita kan harus jelaskan, “pak nanti sebelumnya.ehm berapa setiap hari harus ada rujukannya dari sini itu kans sebenarnya discharge planning, kita sudah perencanaan,” (I.7)*

*“Misalnya demam berdarah,. kitakasih leaflet demam berdarah typhoid, kita kasih leflet typhoid, memberitahu ke keluarga atau ke pasien sendiri untuk perawatannya di rumah seperti apa? begitu bu selain di tulis di catatan sendiri pulang, (I.5).*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan merupakan peran perawat melakukan pendidikan kesehatan, mengajarkan, penyuluhan kesehatan, membantu meningkatkan dan peningkatan pengetahuan tentang gejala penyakit, tindakan yang diberikan dengan memberi leaflet sehingga dapat merubah perilaku kepada pasien dan keluarga, terutama dalam menyiapkan perencanaan pasien pulang.

### **Gambaran peran perawat sebagai koordinator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan**

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus ke empat tentang peran perawat sebagai koordinator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang peran perawat sebagai koordinator pada pelaksanaan discharge planning. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai koordinator sebanyak 6 kali oleh partisipan 5 dan 5 kali oleh partisipan 8. Berikut beberapa ungkapan partisipan.

*“paling saling mengingatkan,.ya,.saling mengingatkan,.eem.. baik sesama tim, ataupun misalnya discharge planning untuk dokter-dokter atau tim gizi seperti itu sih “(I.5)*

*“mengevaluasilah berarti monitoring dan evaluasi ya apakah berjalan atau tidak “(I.)*

*“pendekatan dulu kali ya selalu mengingatkan dok, Jangan lupa ini kan kadang kadang kita sebagai sentral perawatan kan begitu “(I.5)*

*“Kadang perlu juga diingatkan, jangan lupa ya harus di tulis ya gitu..”(I.6)*

*“Ya kayak contohnya ehm misalnya dia mau, mau, ehm, Ini lah, apa masuk dengan ca sigmoid, tapi itu kan harus tahu, koordinai dengan dokternya ma rencana apa kan misalnya dia udah mau prosedur hartman, (I.4)*

*“...paling nggak menyampaikannya lah mengingatkan “(I.6)*

*“kita ngingetin dokter mengingatkan mengingatkan (I.8)“*

*mengingatkan fisioterapi, mengingatkan ahli gizi, selama ini aku lihat kalau ahl gizi masih (I.7)*

*“ ... komunikasi lebih banyak dari pada yang lainnya (I.3)*

*“ada informasi,.dari petugas kesehatan yang lain,”(I.8)*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai koordinator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan, yakni peran perawat melakukan koordinasi pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan antara lain saling mengkomunikasikan dan mengingatkan satu dengan yang lain, tidak saja antar perawat tetapi juga dengan petugas kesehatan yang lainnya agar sesuai dengan kebutuhan pasien. Peran perawat sebagai koordinator perlu monitoring dan evaluasi melalui komunikasi yang baik.

### **Gambaran peran perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan discharge Planning dalam asuhan keperawatan**

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus ke lima tentang peran perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan partisipan tentang peran perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan discharge planning. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai kolaborator sebanyak 4 kali oleh partisipan 4 dan 7. Berikut beberapa ungkapan partisipasi.

*“mohon maaf nih dok,.kolaborasi,. pasti dokter akan mengerti, tinggal lihat, momennya aja ya, pasti dokter juga ngertilah kalau kita ingati (I.4).*

*“kolaborasi ke PKR untuk membantu menjembatani antara keluarga pasien dengan perawat di rumah nanti perawat dengan dokter “(I.4).*

*“penjelasan dokter penyakitnya seperti apa dan kita memberikan discharge planning untuk pencegahan untuk kalau pun belum terjadi dan pemulihannya, (I.5).*

*“pendekatan dulu kali ya, selalu mengingatkan, dok jangan lupa .ini,.. kan kadang kadang kita sebagai sentralperawatan kan begitu “(I.4)”*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai kolaborator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan, yakni peran perawat melakukan mampu menjembati kebutuhan pasien akan penyakitnya terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, ahli gizi, fisioterapis dan tim kesehatan lainnya terkait asuhan dan layanan terutama dalam mempersiapkan pasien pulang di rumah sakit dan kelanjutan perawatan di rumah.

### **Gambaran peran perawat sebagai konsultan pada pelaksanaan discharge planning Dalam asuhan keperawatan**

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus ke enam tentang peran perawat sebagai konsultan pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang peran perawat sebagai konsultan dalam pada pelaksanaan discharge planning. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai koordinator sebanyak 6 kali oleh Informan 4 dan 6. Berikut beberapa ungkapan partisipan.

*“konsultasi dulu paling nggak” telfon kepala jaga (I.4).*

*“ya kalau kita nggak bisa menjawab pertanyaan yang. karena di luar kemampuan kita yakita tanyalah” (I.3).*

*“itu kan dia harus konsultasi ke dokter kalau misalnya perawatannya bagaimana ini ini misalnya nanti di rumah perawatannya apa? saya sakit ini (I.6).*

*“iya iya, perlu lah, kan kita kadang kadang kan, konsultasikan ke.. apa itu namanya itu yang ada, “sosmed” (I.8)*

*“sebenarnya ada case manager ada pasosmed, Itu kan salah satu peran perawat melakukan konsultasi” (I.7).*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai konsultan pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan sebatas melakukan konsultasi bila mengalami kesulitan atau kendala di luar kemampuan perawat dalam mengambil keputusan kepada case manager atau manager on duty terutama pada perencanaan pulang pasien terkait kelanjutan perawatan pasien di rumah atau sistem rujukan ke luar rumah.

### **Gambaran peran perawat sebagai peneliti pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan**

Peneliti akan menampilkan hasil eksplorasi, sesuai dengan tujuan khusus ke tujuh tentang peran perawat sebagai peneliti pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang peran perawat sebagai peneliti pada pelaksanaan discharge planning. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan peran perawat sebagai koordinator sebanyak 5 kali oleh partisipan 4. Berikut beberapa ungkapan partisipan.

*“Tapi kalau ikut penelitian, aku sendiri terkurang, kurang kurang,.berminatya cuma kalau untuk ehm menambah wawasannya boleh bagus kayak misalnya ada yang mau sharing,” (I.8).*

*“kita harus ini,.lah,.mengembangkan diri,..” (I.7)*

*“searching,searching,.teknologi kan ada sekarang,” (I.2)*

*“ya kalau buat diri sendiri paling misalnya menemukan hal Yang ngga ngerti yaitu ada kak cari tahu itu aja, tapi kalau penelitian kenapa bisa begini kenapa bisa begini. Ya belum” (I.5)*

*“aku penelitian sih nggak ikut, sharing sharing aja” (I.3)*

*“refresh lagi,.yang pasti motivasi tadi biar,. Ehm.ada apa, apa, penemuan baru, gitu (I.8)*

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat sebagai peneliti pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan, bahwa perawat belum pernah menjadi peneliti secara langsung tetapi selalu membantu memberi data pada perawat yang sedang melakukan penelitian. Perawat termotivasi untuk melakukan *update* pengetahuan dengan mengikuti pelatihan, *searching* tentang perkembangan pengetahuan, seminar secara *online*. Perawat menyampaikan bahwa selalu ingin mengembangkan kemampuan diri, meningkatkan wawasan, selalu membuat diri terhadap pelatihan dan sosialisasi secara inhouse training, maupun secara online.

### **Hambatan pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan**

Hasil eksplorasi gambaran peran perawat ditemui hambatan pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan terdapat yakni, hambatan pencatatan CET dan pemahaman discharge planning. Hambatan pencatatan CET yang diungkapkan oleh partisipan pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Partisipan tentang hambatan pencatatan CET pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan hambatan pencatatan CET sebanyak 6 kali oleh informan 1, 6, 7, 8. Beberapa diungkapkan oleh partisipan:

*“penulisannya yang belum berkesinambungan” (I.3)*

*“situasi kerja yang terlalu repot,(I.2)*

- “ harus dipaksa sih,..awalnya,..harus dipaksa” (I.4)  
 “ dimotivasilah mungkin bahasanya ” (I.6)  
 “sudah dilakukan tapi tidak langsung di tulis di dokumentasi (I.1)  
 “tenaganya yang nggak mencukup pasiennya ngga seimbang antara tenaga sama pasiennya lah (I.8)  
 “ nggak sempat, lupa (I.7)  
 “gimana ya ya sebenarnya yang sudah di buat itu sebenar sudah bagus cuma tergantung orangnya melaksanakannya bagaimana.itu aja sih (I.5)

Hambatan ini diungkapkan oleh partisipan, bahwa pencatatan CET belum optimal karena situasi ruangan yang repot, motivasi perawat, jumlah tenaga, waktu dan beban kerja, informasi lupa di catat, menunda pencatatan, ketenagaan perawat yang tidak seimbang dengan jumlah pasien.

### **Hambatan pemahaman *discharge planning***

Hambatan pencatatan CET yang diungkapkan oleh partisipan pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan partisipan tentang hambatan pemahaman discharge planning pada pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Partisipan mengungkapkan belum memahami konsep dan cara pelaksanaan discharge planning, serta belum tersedia formulir *discharge planning* secara konsisten. Belum semua perawat terpapar tentang discharge planning terutama perawat baru. Pernyataan partisipan paling banyak menjelaskan hambatan pemahaman discharge planning sebesar 16,6 % oleh partisipan 7. Ungkapan partisipan meliputi:

- “pelatihan?pribadi?pelatihan sih, nggak yaaa...pelatihan kan cuma untuk sewaktu itu disosialisasikan diajarkan ya bagaimana cara mengisinya diajarkan (I.6)  
 “ pernah cuma nggak jalan (I.5)  
 “ Tidak maksimal artinya ada yang dilakukan ada yang tidak dilakukan (I.3)  
 “ tapi panduannya belum tersosialisasi (I.1)  
 “ pertama,..sosialisasi,..tapi hanya kulitnya saja ya,(I.3)  
 “ melakukannya tidak secara kontinyu (I.4)  
 “ kayaknya sih pelaksanaannya itu belum dilakukan secara terus menerus “(I.7)  
 “ Supervisi juga perlu bu karena buat kita mengawasi, mengingatkan (I.2)  
 “ pernah,..ini,.. kita juga juga punya kan formulir,..ini,. Cuma jarang,..jujur sih,.. jarang baca,..(I.7). “ di tunjukkan ketersediaan form.media alat,”(I.6)  
 “ formatnya sosialisasinya, enggak semua orang terpapar (I.3)  
 “Ehm,..saya sendiri sih,.. melakukannya tidak secara kontinyu,.. tidak secara rutin,..setiap hari saat pasien datang di rawat,..atau pun pulang perawatan,.. Karena ada beberapa hambatan bu.

Hasil eksplorasi lapangan, hambatan ini diungkapkan oleh partisipan bahwa masih perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan tentang konsep dan formulir pelaksanaan discharge planning, serta perlu supervisi dan evaluasi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan discharge planning yakni adanya kontinuitas discharge planning dengan asuhan keperawatan yang merupakan tanggung jawab utama perawat.

### **PEMBAHASAN**

Hasil pengamatan di lokasi penelitian Perawat memahami bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan pada pelaksanaan discharge planning telah menjadi bagian dari proses perawatan dimulai sejak pasien masuk rumah sakit dilakukan pengkajian, perencanaan tindakan, implementasi yang didalamnya terdapat peran mandiri perawat dalam melakukan perawatan langsung, observasi, penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk membantu memelihara keberhasilan perawatan setelah pasien pulang. Pelaksanaan discharge planning diartikan sebagai memberikan pesanan pulang. Namun demikian pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan, discharge planning masih diartikan sebagai memberikan pesanan pulang.

Menurut Jung Lin, Jung Cheng, Chuan shih, Hsin Chu, & Jin Tjung, (2012) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa, proses *discharge planning* telah menjadi bagian dari proses perawatan dimulai sejak pasien masuk rumah sakit yang bertujuan untuk membantu memelihara keberhasilan perawatan setelah pasien pulang, yakni perawat mempunyai peran sebagai pemberi asuhan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan melalui proses keperawatan sehingga dapat menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan, dan mengimplementasikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, untuk selanjutnya setelah pasien pulang ke rumah (15).

Hasil pengamatan peneliti dilokasi bahwa perawat mengerti dan memahami perannya sebagai advocator yang berkesinambungan dalam asuhan keperawatan untuk mempertahankan hak pasien atas privasi, memberi informasi tentang penyakitnya serta hak untuk membuat keputusan atau menentukan nasibnya sendiri. Perawat berperan dalam mendampingi, menjembatani serta memfasilitasi pasien dan keluarga dalam hal menginterpretasikan dan memahami penjelasan dan informasi untuk mengambil keputusan atau persetujuan terkait informasi yang telah diberikan dari pemberi layanan.

Penelitiannya Nsiah, C., et., al. 2019 tentang *Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting*, bahwa peran perawat advokasi merupakan peran profesional perawat untuk melakukan pembelaan dan perlindungan kepada Pasien. Pelaksanaan tindakan peran advokasi meliputi memberi informasi, menjadi mediator sebagai advokat dan melindungi pasien. menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan lainnya, membela hak-hak pasien dan melindungi pasien dari tindakan yang merugikan (16).

Hasil pengamatan peneliti dilokasi bahwa perawat mengerti dan memahami peran perawat sebagai educator pada pelaksanaan discharge planning berkesinambungan dalam asuhan keperawatan merupakan peran penting dalam menyiapkan pasien pulang. Hal ini dilakukan sebagai tanggung jawab perawat dalam menyiapkan informasi dan pengajaran untuk memandirikan pasien, dapat merubah perilaku sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup pasien.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty, C. (2017) dalam jurnal yang berjudul evaluasi program discharge planning di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, yakni, fokus keberhasilan perawat terhadap perannya sebagai edukator adalah berupa hasil, baik berupa keberhasilan pasien dan keluarga dalam mempelajari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk perawatan diri maupun keberhasilan perawat dan staf (17).

Hasil pengamatan peneliti dilokasi bahwa perawat mengerti dan memahami perannya sebagai koordinator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan yakni, saling mengingatkan, mengarahkan, mendelegasikan antara perawat dengan perawat dan mengkoordinasikan perawat dengan tim kesehatan lainnya sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Peran perawat sebagai koordinator perlu monitoring dan evaluasi melalui komunikasi yang baik.

Peran perawat koordinator dalam pelaksanaan *discharge planning* menempatkan posisi perawat sebagai supervisi dalam proses perawatan pasien dan dalam tim discharge planner rumah sakit karena kemampuan dan pengetahuan perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan kontinuitas perawatan melalui proses discharge planning (18).

Hasil pengamatan peneliti di lokasi bahwa perawat mengerti dan memahami tentang perannya sebagai kolaborator pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan, yakni bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam intervensi interprofesional untuk mencapai pemulangan yang aman secara kolaboratif dan berkesinambungan antara perawat, dokter dan profesi kesehatan lainnya. Peran perawat sebagai kolaborator terintegrasi dan berkesinambungan dengan proses keperawatan.

Pada penelitiannya, Brooten, D., et., al. (2012) tentang *the Impact of interprofessional collaboration on the effectiveness, significance, and future of advanced practice Registered Nurses*, mengungkapkan bahwa perawat berperan sebagai kolaborator disebabkan karena banyaknya masalah pasien yang kompleks dan perlu ditangani oleh profesional penyelia asuhan lainnya yang bekerja sama dalam mengatasi situasi ketergantungan klinis terhadap satu dengan yang lainnya (19).

Hasil pengamatan peneliti di lapangan bahwa perawat memahami dan mengerti tentang perannya sebagai konsultan untuk memaksimalkan efektifitas diseluruh model pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir yang bekerja dalam lingkungan tim kesehatan untuk mendukung kualitas layanan di dalam rumah sakit, di rumah, maupun di intansi layanan kesehatan lainnya. Pada penelitian Patterson, A.E., et all (2017), tentang *enhancing a culture of ingiury the role of a clinical nurse spesialist in Supporting the adoption of evidance*, bahwa peran perawat konsultan diharapkan mempunyai pandangan yang luas sehingga dapat meminimalkan hambatan, dan mempunyai keterlibatan dalam pelayanan.

Hasil pengamatan peneliti di lapangan bahwa perawat memahami dan mengerti tentang perannya sebagai peneliti pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti adalah sebagai pembaharu untuk membuat perubahan dalam praktek keperawatan berbasis bukti, yang dapat dilakukan dengan cara penelitian aktif maupun dalam keikut sertaannya memberikan data dalam penelitian.

Pada peningkatan peran perawat peneliti pada pelaksanaan discharge planning yakni dapat meningkatkan kemampuan untuk berfikir kritis dan menerapkan hasil penelitian dalam meningkatkan peran perawat. Berfikir kritis adalah sebuah proses aktif dan cara berfikir secara teratur atau secara sistematis dengan memahami informasi secara mendalam sehingga mendapatkan kebenaran informasi yang disampaikan.

Hasil pengamatan peneliti di lapangan, perawat mengerti dan memahami bahwa pendokumentasian atau

pencatatan CET merupakan dokumen penting sebagai bukti tertulis asuhan keperawatan kepada pasien dan kolaborasi antara tim kesehatan. Pendokumentasian atau pencatatan edukasi terpadu diperlukan untuk mendapatkan umpan balik keberhasilan edukasi dan informasi terhadap implementasi pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan serta merupakan kunci untuk memastikan keberhasilan kolaborasi antar tim kesehatan.

Pendokumentasian pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan dalam formulir catatan edukasi terpadu belum terlaksana secara optimal karena situasi ruangan yang repot, motivasi perawat, jumlah tenaga, waktu dan beban kerja, informasi lupa di catat, menunda pencatatan, ketenagaan perawat yang tidak seimbang dengan jumlah pasien sehingga pelaksanaan pencatatan CET perlu di lakukan supervisi dan evaluasi, dengan demikian diharapkan pelaksanaan pencatatan CET menjadi optimal.

Hasil pengamatan peneliti di lapangan bahwa hambatan pemahaman *discharge planning* meliputi pengetahuan perawat tentang konsep discharge planning dan ketersediaan formulir pelaksanaan discharge planning oleh karena diperlukan sosialisasi dan pelatihan tentang tujuan dan manfaat, cara melakukan discharge planning, formulir discharge planning dan screening pada pelaksanaan *discharge planning*. Serta diperlukan supervisi dan evaluasi untuk memantau keberhasilan pelaksanaan discharge planning.

Rumah sakit menetapkan regulasi pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan kondisi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang berkesinambungan pada asuhan dan tindakan dan pelaksanaannya dilakukan secara terstruktur sejak pengkajian pasien masuk sampai pasien pulang (15).

## KESIMPULAN

Hambatan pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan di RS X, yakni hambatan pencatatan dalam formulir catatan edukasi terpadu dan pemahaman terhadap konsep discharge planning, sehingga perlu untuk menelaah lebih lanjut terkait kebijakan, SOP serta panduan pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan dengan cara melakukan pendidikan dan pelatihan, seminar atau webinar bagi seluruh perawat khususnya bagi perawat yang baru agar dapat meningkatkan pemahamannya pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan serta menyediakan sarana dokumentasi atau formulir yang mudah dimengerti untuk digunakan sebagai pencatatan discharge planning pada catatan edukasi terintegrasi. Pelaksanaan discharge planning perlu dilakukan supervisi, monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan discharge planning.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi untuk mengevaluasi peran perawat dalam konteks penerapan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan. Hendaknya perawat selalu diberi penguatan agar selalu optimal dalam berperan sebagai pemberi asuhan pada pelaksanaan discharge planning melalui pembimbingan, supervisi, monitoring dan evaluasi setiap 1 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alfajri, N.Z., Sugiarsih, Nurmastuti H. Implementasi Case Management System Di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2017.
2. Marquis, B. L. & Huston CJ. Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi, (Ed. 4). Jakarta: EGC; 2010.
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014. Tentang Keperawatan. Jakarta: Undang Undang Republik Indonesia; 2014.
4. Hairil Akbar, Heriyana Amir, Suci Rahayu Ningsih WA. Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. J Kesehat Pena Med. 2020;10(2):8–14.
5. Siri Gloppen, Malcolm Langford, Alicia Yamin, Roberto Iunes, Leonardo Cubillio M-LE. Operationalizing a Rights-Based Approach to Health Service Delivery. C CHR Michelsen Inst. 2015;
6. Graham, J., Gallagher, R., Bothe J. Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. J Clin Nurs. 2013;22(15–16).
7. Kang, E., Chaboyer, W., Tobiano, G., Gillespie B. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: A qualitative study. J Adv Nurs. 2020;76(7).
8. Carol Deutschl Pengse Po1 Erin Delaney1 HGMS-KLSLTAKEJPY-MH. Using the Red/Yellow/Green Discharge Tool to Improve the Timeliness of Hospital Discharges. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2017;176(12):139–48.
9. Poglitsch, L.A., Emery, M., & Darragh A. A qualitative study of the determinants of successful discharge for older adult inpatients. Journal of American Physical Therapy Association. J Am Phys Ther Assoc. 2011;

10. Komisi Akreditasi Rumah sakit. Instrument Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah sakit; 2018.
11. Rosya, E., Sesrianty, V. Kaerani H. Discharge Planning (Perencanaan Pasien Pulang) Di Rumah Sakit. CV. Pena Persada; 2017.
12. Rofi'i M, Hariyati R, Pujasari H. Faktor Personil Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Rumah Sakit Di Semarang. *J Manaj Keperawatan*. 2013;1(2):111451.
13. Atwal A. Nurses' perceptions of discharge planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital. *J Adv Nurs*. 2002;39(5):403–512.
14. Hayajneh AA, Hweidi IM, Abu Dieh MW. Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. *Nurs Open*. 2020;7(5):1313–20.
15. Lin CJ, Cheng SJ, Shih SC, Chu CH, Tjung JJ. Discharge planning. *Int J Gerontol* [Internet]. 2012;6(4):237–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>
16. Comfort Nsiah MS| JPKN. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nurs Open*. 2019;6.
17. Hardivianty C. Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (Evaluation of Discharge Planning in PKU Muhammadiyah Hospital - Gamping Yogyakarta). *Proceeding Heal Archit* [Internet]. 2017;1(1):21–34. Available from: [http://mmr.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Cynthia-Hardivianty\\_Page-21-34.pdf](http://mmr.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Cynthia-Hardivianty_Page-21-34.pdf)
18. Rosya, E., Sesrianty, V. Kaerani H. Discharge Planning (Perencanaan Pasien Pulang) Di Rumah Sakit. Cetakan Pertama. CV. Pena Persada;
19. Dorothy Brooten, Ph.D., Savitri Kumar, M.D., Linda P. Brown, Ph.D., Priscilla Butts, M.S.N., Steven A. Finkler, Ph.D., Susan Bakewell-Sachs, M.S.N., Ann Gibbons, M.S.N., and Maria Delivoria-Papadopoulos MD. A Randomized Clinical Trial of Early Hospital Discharge and Home Follow-up of Very-Low-Birth-Weight Infants. *N Engl J Med*. 1986;