

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep discharge planning

2.1.1 Pengertian *discharge planning*

Discharge planning merupakan proses berkesinambungan guna menyiapkan perawatan mandiri pasien pasca rawat inap. Proses identifikasi dan perencanaan kebutuhan keberlanjutan pasien ditulis guna memfasilitasi pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain agar tim kesehatan memiliki kesempatan yang cukup untuk melaksanakan *discharge planning* (Dewi, 2021).

Pada dasarnya *discharge planning* merupakan program pemberian informasi atau pendidikan kesehatan kepada pasien terkait nutrisi, aktivitas/latihan, obat-obatan, serta tanda dan gejala penyakit pasien agar pasien dan keluarga mengetahui manajemen perawatan pasien setelah kembali ke rumah serta batasan dan implikasi kesehatan secara dinamis terdiri dari penilaian, persiapan, serta koordinasi dengan tujuan memudahkan pengawasan pelayanan kesehatan dan sosial sebelum maupun setelah kembali ke rumah (Nursalam, 2014).

2.1.2 Tujuan *discharge planning*

Discharge planning bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang (Carpenito, 2012). Menurut Nursalam (2014) tujuan *discharge planning* adalah sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial
- 2) Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga
- 3) Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien
- 4) Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain
- 5) Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien
- 6) Melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

2.1.3 Manfaat *discharge planning*

Manfaat dari *discharge planning* menurut Nursalam (2014) adalah :

- 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk mendapatkan informasi terkait kesehatannya selama berada di rumah sakit, sehingga dapat berguna bila telah kembali ke rumah
- 2) Tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien
- 3) Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru
- 4) Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan keperawatan di rumah.

Rosya, Vera dkk (2020) menyebutkan manfaat dari pemberian *discharge planning* secara terstruktur sejak pasien masuk di ruang perawatan sampai rencana pemulangan adalah sebagai berikut :

- a) Mengurangi pelayanan yang tidak terencana
- b) Mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan selama berada di rumah
- c) Mengurangi LOS/*AvLos*
- d) Meningkatkan kepuasan pasien
- e) Menghemat biaya perawatan
- f) Hasil kesehatan optimal yang tercapai.

2.1.4 Prinsip pelaksanaan *discharge planning*

Di dalam proses pelaksanaannya, *discharge planning* memiliki beberapa prinsip yang dijelaskan oleh Nursalam (2014) sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan *discharge planning* berfokus kepada pasien seperti nilai keinginan dan kebutuhan pasien harus dikaji secara berkala
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan pasien. Kebutuhan yang dimaksud adalah segala kebutuhan terkait dengan masalah yang kemungkinan akan timbul pada saat pasien berada di rumah/pulang, sehingga dapat diidentifikasi sejak dini

- 3) Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif yang melibatkan multidisiplin dalam setiap tim
- 4) Perencanaan pulang dilaksanakan pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dimana setiap pasien masuk, maka perencanaan pulang harus dilakukan.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang pelaksanaan *discharge planning*, misalnya penelitian Agustin (2017) tentang optimalisasi pelaksanaan *discharge planning* melalui pengembangan model *discharge planning* terintegrasi pelayanan keperawatan di RSUD dr. Soetomo Surabaya yang menggunakan metode deskriptif dan eksperimen dengan jumlah sampel 40 perawat pelaksana pada penelitian tahap pertama dan 11 sampel pada penelitian tahap ke dua. Hasil penelitian tahap pertama mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dalam realitanya yang terlaksana hanya tahapan-tahapan yang penting saja. Penelitian tahap kedua merupakan pengembangan dan uji coba model *discharge planning* terintegrasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

2.1.5 Pelaksanaan discharge planning

Proses *discharge planning* memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai dirawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* menurut Potter dan Perry (2011) dalam (Dewi et al., 2021) secara lebih lengkap adalah sebagai berikut :

- 1) Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

- 2) Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (contoh : ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi)
- 4) Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain dalam mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya
- 5) Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut
- 6) Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang
- 7) Tetapkan diagnosa keperawatan yang tepat, lakukan implementasi rencana keperawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut :
 - a) Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya
 - b) Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya
 - c) Lingkungan rumah akan menjadi aman
 - d) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah
- 8) Persiapan sebelum hari kepulangan pasien diantaranya :
 - a. Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi
 - b. Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga
 - c. Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat di rumah sakit (contoh : tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan perawatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari

sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.

- 9) Pada hari kepulangan pasien :
 - a. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan)
 - b. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan
 - c. Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah
 - d. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi jika diperlukan.
 - e. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
 - f. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesanan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
 - g. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang.
 - h. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

2.1.6 Faktor - faktor yang mempengaruhi *discharge planning*

Faktor personil perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan di masyarakat, pasien, dan anggota keluarga. Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Perawat bertanggungjawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien. Hal-hal yang mempengaruhi *discharge planning* adalah faktor personil, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, perjanjian dan konsensus (Rofi'i, Hariyanti dkk, 2012).

Hardivianty (2017) berpendapat bahwa penerapan pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh pemahaman sumber daya manusia terhadap *discharge planning*, SOP atau Panduan, dan format *discharge planning*.

2.1.7 *Discharge Planning* dalam Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit seyogyanya mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuan adalah menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang sudah tersedia di rumah sakit, mengoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya (Sutoto, 2017) Rencana pemulangan pasien atau *discharge planning* dalam Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) disebutkan dalam bagian II : Kelompok Standar Pelayanan Berfokus Pasien,

Bab 1 : Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK), dengan beberapa pernyataan sebagai berikut :

1. ARK 3 : Asesmen awal termasuk menetapkan kebutuhan perencanaan pemulangan pasien.

Kesinambungan asuhan pasien setelah dirawat inap memerlukan persiapan dan pertimbangan khusus bagi sebagian pasien seperti perencanaan pemulangan pasien (P3)/*discharge planning*. Penyusunan P3 diawali saat proses asesmen awal masuk rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran/*updating*. Rencana pulang termasuk pendidikan/pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di luar rumah sakit. Kesinambungan asuhan pasca rawat inap akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antarprofesional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan dan difasilitasi manajer pelayanan pasien (MPP).

Elemen Penilaian (EP) pada ARK 3 :

- a. ARK 3 EP 1 : Rumah sakit menetapkan proses penyusunan perencanaan pemulangan pasien (P3), dimulai pada asesmen awal rawat inap dan

menetapkan kriteria pasien yang membutuhkan P3

- b. ARK 3 EP 2 : Proses P3 dan pelaksanaannya dicatat di rekam medis sesuai regulasi rumah sakit

2. ARK 4 : Rumah sakit menetapkan regulasi melaksanakan proses pemulangan pasien (*discharge*) dari rumah sakit berdasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan.

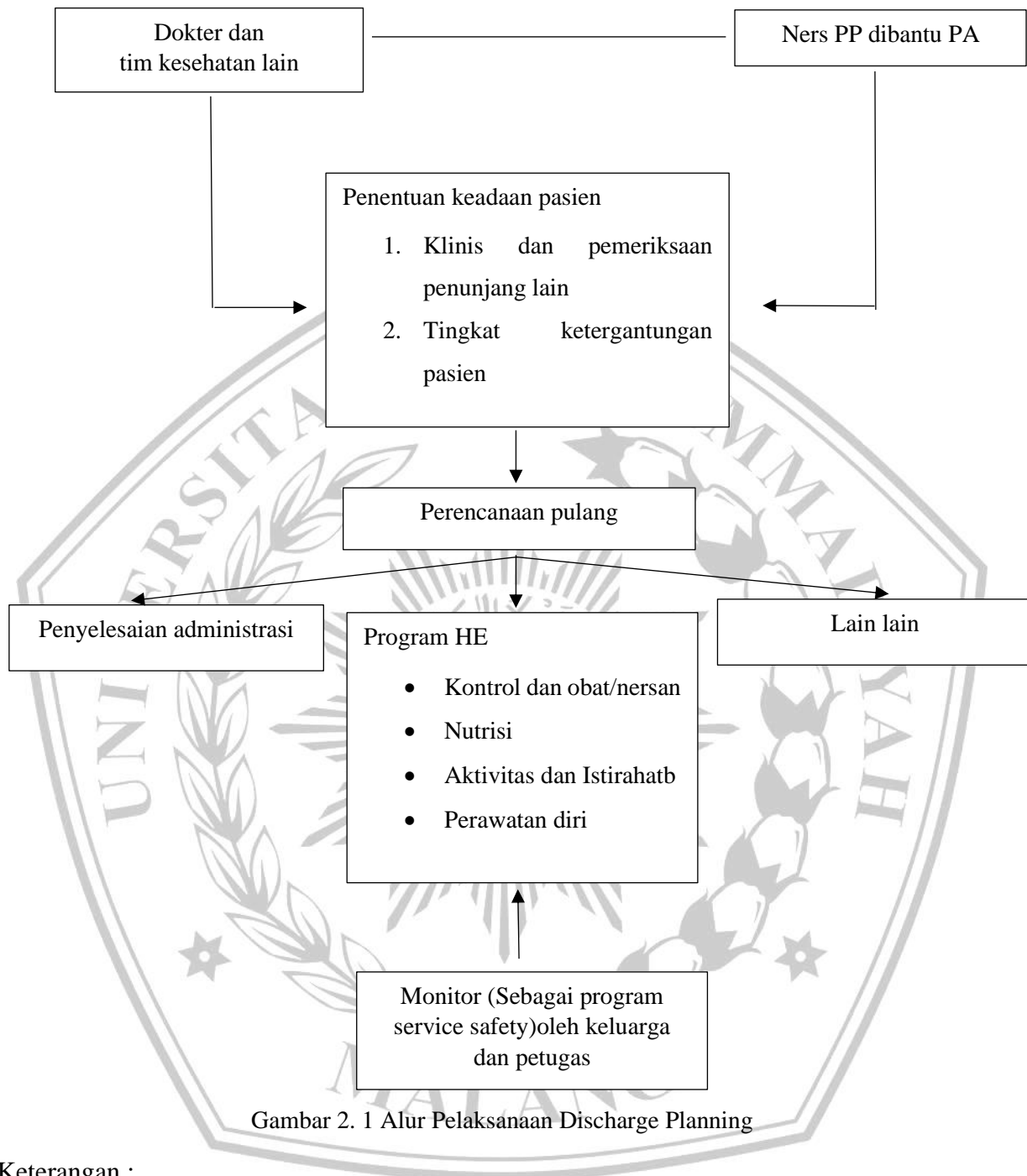
Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan pasien harus direncanakan hal tersebut sedini-dininya untuk menjaga kesinambungan asuhan dan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP). Keluarga dilibatkan dalam proses ini sesuai dengan kebutuhan.

Elemen Penilaian (EP) dalam Standar ARK.4 adalah :

- a. ARK 4 EP 1 : ada regulasi tentang pemulangan pasien disertai kriteria pemulangan pasien dan pasien yang rencana pemulangannya kompleks (*discharge planning*) untuk kesinambungan asuhan sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pelayanan pasien.
3. ARK 4.1 : Rumah Sakit bekerja sama dengan praktisi kesehatan di luar rumah sakit tentang tindak lanjut pemulangan. Dibutuhkan perencanaan untuk mengatur tindak lanjut pemulangan pasien ke praktisi kesehatan atau organisasi lain yang dapat memenuhi kebutuhan kesinambungan asuhan pasien.
 - a. ARK 4.1 EP 1 : Ada bukti pemulangan pasien yang rencana pemulangannya kompleks dimulai sejak awal pasien masuk rawat inap melibatkan semua PPA terkait serta difasilitasi oleh MPP, untuk kesinambungan asuhan sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pelayanan pasien

ARK 4.1 EP 2 : pada tindak lanjut pemulangan pasien bila diperlukan dapat ditujukan kepada fasilitas kesehatan baik perorangan ataupun institusi yang berada di komunitas dimana pasien berada yang bertujuan untuk memberikan bantuan pelayanan.

2.1.8 Alur Discharge Planning



Gambar 2. 1 Alur Pelaksanaan Discharge Planning

Keterangan :

1. Tugas Keperawatan Primer
 - a. Membuat rencana *discharge planning*
 - b. Membuat leaflet
 - c. Memberikan konseling
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan

- e. Menyediakan format *discharge planning*
- f. Mendokumentasikan *discharge planning*

2. Tugas Keperawatan *Associate*

Melaksanakan agenda *discharge planning* (pada saat keperawatan dan dakhiri ners)

2.1.9 SOP Discharge Planning menurut Nursalam (2012)

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENGKAJIAN	
		Dilakukan	Tidak dilakukan
Persiapan (10 menit)			
1.	a. PP 1 sudah siap dengan status pasien dan format discharge planning b. Perawat pelaksana menyebutkan masalah pasien c. Perawat pelaksana menyebutkan hal-hal yang perlu diajarkan pada pasien dan keluarga d. Karu memeriksa kelengkapan administrasi		
Pelaksanaan (30 menit)			
Dilakukan di bed pasien oleh perawat pelaksana			
2.	a. PP menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi dan redemonstrasi <ul style="list-style-type: none"> • Diet • Aktivitas dan istirahat • Minum obat teratur • Perawatan diri b. PP menanyakan kembali pada pasien tentang materi yang telah disampaikan c. PP menyampaikan terima kasih d. Pendokumentasian		
Dokumentasi			
1.	Adanya dokumen discharge planning		

2.	Mencatat nama pasien pulang beserta pengumpulan RM		
3.	Catat dengan jelas, mudah dibaca, ditandatangani beserta nama jelas.		
JUMLAH			
PRESENTASE			

2.1.10 SOP Discharge Planning menurut RS Pendidikan Provinsi Jawa Timur

NO.RM :
NAMA PASIEN :

**PERENCANAAN PASIEN PULANG
(DISCHARGE PLANNING)**

KRITERIA DISCHARGE PLANNING :

- Umur > 65 tahun
- Pasien dengan gangguan anggota gerak
- Pasien dengan kebutuhan pelayanan kesehatan medis atau keperawatan yang berkelanjutan (misal : penyakit kronis, pasien dengan rawat luka yang lama,dll)
- Pasien yang dinilai akan memerlukan bantuan dalam aktifitas sehari-hari di rumah

Bila salah satu atau lebih jawaban "ya" dari kriteria perencanaan pulang di atas, maka akan dilanjutkan dengan perencanaan pulang sebagai berikut : (didokumentasikan pada format KIE)

- Perawatan diri (mandi, BAB, BAK)
- Pemantauan pemberian obat
- Pemantauan diet
- Perawatan luka
- Latihan fisik lanjutan
- Pendampingan tenaga khusus di rumah
- Bantuan Medis/ Perawatan di rumah (*home care*)
- Bantuan untuk melakukan aktifitas fisik (kursi roda, alat bantu jalan)
-

Malang.....

Pasien/ Keluarga Perawat

(Nama dan tanda tangan) (Nama dan tanda tangan)

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2006), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Alini, 2023).

Santoso et al., (2022) menyatakan bahwa perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan. Karena keahliannya yang diperoleh dari pengalaman, tidak jarang ditemukan di beberapa lokasi, seorang perawat melakukan tindakan medis layaknya seorang dokter.

Menurut Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat dapat melakukan tindakan medis dengan syarat adanya pelimpahan wewenang dari dokter. Tenaga kesehatan perawat memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan profesional, kepada pasien bukan melakukan tindakan medis tertentu. Tindakan medis tertentu tersebut merupakan kegiatan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini jelas bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut. Dengan syarat dokter wajib memberikan pelimpahan wewenang yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut. Dalam kaitannya dengan kelalaian medis, kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu

tindakan medis tertentu atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien (Yulianita, 2010 dalam Riasari, 2021).

2.2.2 Peran Perawat

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989, peran perawat adalah sebagai berikut :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini bisa dijalankan oleh perawat dengan mempertimbangkan kondisi dasar kebutuhan manusia yang harus dipenuhi melalui pelaksanaan layanan perawatan. Penyediaan perawatan ini berkisar dari tindakan yang sederhana hingga yang lebih rumit.

2) Sebagai advokat klien

Peran ini dijalankan oleh perawat dengan membantu klien dan keluarganya dalam memahami berbagai informasi yang diberikan oleh penyedia layanan, terutama dalam konteks persetujuan untuk tindakan medis. Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam menjaga hak-hak pasien tetap terlindungi, meliputi:

- a) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- b) Hak atas informasi tentang penyakitnya.
- c) Hak atas privacy.
- d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
- e) Hak ganti rugi akibat kelalaian

3) Sebagai educator

Peran ini dijalankan dengan mendukung klien dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang diterapkan, sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku pada klien setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

4) Sebagai coordinator

Fungsi ini dijalankan dengan memberikan arahan, merencanakan, dan mengatur pelayanan kesehatan oleh tim medis sehingga pelayanan yang diberikan menjadi terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Sebagai kolaborator

Tugas ini diemban oleh perawat karena mereka beroperasi dalam tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lainnya. Tujuannya

adalah untuk mengidentifikasi jenis pelayanan keperawatan yang diperlukan dalam situasi tersebut.

6) Sebagai konsultan

Sebagai konsultan, perawat berfungsi sebagai penyedia rencana, berkolaborasi, mengimplementasikan perubahan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan metode penyediaan layanan keperawatan.

7) Sebagai pembaharu

Perawat merancang, berkolaborasi, dan melaksanakan perubahan yang terstruktur dan terarah sesuai dengan pendekatan pemberian layanan keperawatan (Wirentanus, 2019).

Permenkes RI noHK.02.02/mENkES/148/1/210, dalam pasal 15 menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk:

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi perawatan.
- b. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi: intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- c. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf a dan b harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.
- d. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter (Wirentanus, 2019).

2.2.3 Peran Perawat dalam Pelaksanaan *Discharge Planning*

Agustinawati, (2022) menjelaskan bahwa 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. 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.

Dewi, (2019) menjelaskan peran perawat dalam discharge planning yaitu kepala ruangan membuka acara discharge planning, menyetujui dan menandatangani format discharge planning. Perawat primer yaitu menyiapkan discharge planning, leaflet dan kartu discharge planning, format discharge planning, dokumentasikan discharge planning, agenda discharge planning (pada awal perawatan sampai akhir perawatan, status pasien, format resume pasien) dan kelengkapan administrasi (bukti pembayaran obat, alat dan rawat inap) serta memberikan konseling. Pendidikan kesehatan dan mendokumentasikan, dan perawat associate ikut membantu dalam melaksanakan discharge planning yang sudah direncanakan oleh perawat primer.

