

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Discharge Planning

##### 2.1.1 Pengertian Discharge Planning

*Discharge planning* adalah bagian dari proses keperawatan dan merupakan tugas utama dari keperawatan. Perencanaan pulang merupakan salah satu indikator kunci keberhasilan pelayanan medis di rumah sakit (Sulistiyowati, 2022). *Discharge Planning* adalah proses dimana pasien mulai mendapatkan layanan medis, dan kemudian melanjutkan proses penyembuhan serta perawatan dengan menjaga status kesehatan pasien hingga pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Kaerani, 2020). Perencanaan pemulangan pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam sistem pelayanan kesehatan di banyak negara. Perencanaan pemulangan adalah proses dimana pasien dan keluarga disiapkan untuk melanjutkan perawatan kesehatan mereka di rumah atau di fasilitas perawatan komunitas lainnya (Friska et al., 2022). Perencanaan pulang merupakan komponen sistem pelayanan yang dibutuhkan pasien secara berkelanjutan untuk memberikan perawatan dan membantu keluarga menemukan cara agar berhasil menangani masalah pada waktu yang tepat dan dari sumber yang tepat serta dengan harga terjangkau (Sumah & Nendissa, 2019).

### 2.1.2 Prinsip Discharge Planning

Perencanaan pemulangan pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam sistem pelayanan kesehatan di banyak negara. Perencanaan pulang merupakan komponen sistem pelayanan yang dibutuhkan pasien secara berkelanjutan untuk memberikan perawatan dan membantu keluarga menemukan cara agar berhasil menangani masalah pada waktu yang tepat dan dari sumber yang tepat serta dengan harga terjangkau (Sumah & Nendissa, 2019).

Prinsip yang diterapkan dalam rencana pemulangan adalah fokus pada pasien sebagai tujuan utama dalam perencanaan pemulangan. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis nilai-nilai dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan fasilitas yang tersedia dalam masyarakat. Kebutuhan ini kemudian dihubungkan dengan potensi masalah yang dapat muncul setelah pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengurangi risiko masalah yang mungkin terjadi setelah perawatan di rumah sakit. Rencana pemulangan dijalankan melalui kerja sama kolaboratif di berbagai tingkat layanan kesehatan, dan kerjasama yang baik antara para petugas sangatlah penting (Rofi'i, 2022)

Selain prinsip-prinsip tersebut menurut (Rosya et al., 2020) yang perlu diperhatikan perawat saat melakukan discharge planning yaitu, dibuat pada saat pasien masuk, berfokus pada kebutuhan pasien, melibatkan berbagai pihak yang terkait, serta dokumentasi pelaksanaan *Discharge planning*.

### 2.1.3 Tujuan Discharge Planning

Tujuan *discharge planning* adalah untuk meningkatkan kesinambungan perawatan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya kesehatan. *Discharge planning* juga membantu mengurangi lama hari perawatan, mencegah kambuhnya penyakit, mendukung perbaikan kondisi kesehatan pasien, serta mengurangi beban perawatan bagi keluarga (Rosya, 2020). Perencanaan pulang pasien harus dilakukan sedini mungkin oleh perawat. Menurut *WHO (2005)* dalam buku (Rofi'i, 2022), tujuan perencanaan ini meliputi:

1. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya terkait kondisi kesehatan, kemungkinan komplikasi, serta pembatasan-pembatasan yang mungkin diterapkan di rumah.
2. Mengembangkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan pasien, serta menciptakan lingkungan yang aman di rumah.
3. Memastikan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan lanjutan bagi pasien sudah diatur dengan benar.

Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien menurut *The Royal Marsden Hospital (2004)* yaitu untuk persiapan fisik dan psikologis bagi pasien dan keluarga sebelum pasien dipulangkan ke rumah. Selain itu, proses ini bertujuan memberikan informasi tertulis dan lisan kepada pasien serta layanan kesehatan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi dalam proses pemulangan (Rosya, 2020).

### 2.1.4 Manfaat Discharge Planning

Menurut Spath (2003) dalam Nursalam & Efendi (2008:229) pada buku (Rosya, 2020), manfaat perencanaan pulang antara lain:

1. Memberikan kesempatan untuk memperkuat pengetahuan pasien tentang penyakitnya secara keseluruhan.
2. Memungkinkan tindak lanjut yang terstruktur untuk memastikan kesinambungan perawatan pasien.
3. Mengevaluasi efek dari implementasi yang telah diberikan terhadap proses penyembuhan pasien dan mengidentifikasi potensi kekambuhan atau kebutuhan perawatan tambahan.
4. Mendukung kemandirian dan kesiapan pasien dalam menjalani perawatan di rumah.

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain meliputi keahlian perawat dapat diterapkan, menerima informasi penting setiap saat, pemahaman akan peran mereka dalam sistem, kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dalam prosedur baru, peluang bekerja di berbagai lingkungan dan metode yang berbeda, serta kemampuan bekerja secara efektif dan efisien dalam suatu sistem (Rofi'i, 2022).

### 2.1.5 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* secara komprehensif dilakukan dengan melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, dan juga melibatkan pasien beserta keluarga dengan antara pelayanan kesehatan dan sosial. Seorang perencana pulang

(*discharge planner*) bertugas menyusun rencana, mengoordinasikan, memantau, serta memberikan tindakan dan proses lanjutan perawatan pasien. *Discharge planning* menempatkan perawat pada peran penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim perencanaan pulang di rumah sakit, karena pengetahuan dan keterampilan perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam menjamin kontinuitas perawatan melalui *discharge planning*. Seorang perencana pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berperan sebagai konsultan dalam proses *discharge planning* bekerja sama dengan fasilitas kesehatan. Mereka bertugas memberikan edukasi kesehatan serta memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan dan melaksanakan *discharge planning* (Rosya, 2020).

#### **2.1.6 Penerima Discharge Planning**

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning*. Pasien dengan kebutuhan kompleks yang melibatkan interaksi antara kebutuhan fisik, medis, dan sosial emosional akan mendapatkan manfaat dari adanya *discharge planning* (Rofi'i, 2022). Terdapat situasi-situasi tertentu yang dapat menyebabkan risiko bagi klien untuk tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan setelah pulang. Kondisi seperti penyakit terminal, cacat permanen, keterbatasan ekonomi, operasi besar, operasi radikal, serta kondisi emosional atau mental yang tidak stabil, semuanya dapat membawa risiko dalam perencanaan pemulangan. Jika klien menghadapi kondisi-kondisi semacam ini, langkah yang diperlukan

adalah melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien dalam merawat diri di lingkungan rumah (Aisyah, 2022).

### 2.1.7 Faktor yang mempengaruhi *Discharge Planning*

Masih sering ditemukan laporan mengenai pelayanan keperawatan yang tidak mencapai tingkat optimal. Salah satu area pelayanan keperawatan yang masih belum mencapai tingkat optimal adalah *discharge planning*. Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge education/discharge planning yaitu faktor personil, faktor keterlibatan dan partisipasi, faktor komunikasi, faktor waktu, serta faktor perjanjian dan konsensus (Rofi'i, 2022).

#### 1) Faktor Personil

Faktor personil *discharge planning* yaitu orang-orang yang ikut dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, dan petugas kesehatan masyarakat serta anggota keluarga. Perawat adalah salah satu personil yang penting dalam hal melaksanakan *discharge planning*. Menurut Nosbusch, Weiss, dan Bobay (2011) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2022) salah satu hal yang harus dilaksanakan perawat dalam discharge education/discharge planning pada pasien dengan perawatan akut seperti kebingungan peran dan tidak adanya peran staf perawat dalam perencanaan *discharge planning*.

#### 2) Faktor Keterlibatan dan Partisipasi

Faktor keterlibatan dan partisipasi sangat mempengaruhi dalam melaksanakan *discharge planning*. Faktor keterlibatan dan partisipasi ada dua yaitu terdiri dari tingkat keterlibatan pasien dan

petugas kesehatan serta cara mereka untuk berpartisipasi dalam *discharge planning*. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan *discharge planning* secara relevan dapat meningkatkan kepuasan, meningkatkan persepsi pasien dalam perawatan berkelanjutan, melakukan persiapan perawatan pasien, dan meningkatkan peran dalam memberi pelayanan secara sepenuhnya kepada pasien (Rofi'i, 2022).

### 3) Faktor Komunikasi

Komunikasi yaitu terdiri dari sejauh mana pasien dan petugas kesehatan sering berbagi informasi. Perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut dalam berkomunikasi antara lain latar belakang (profesi, agama, suku), Bahasa dan cara yang disukai ketika berkomunikasi, kondisi intelektual, mental, dan emosional ketika berkomunikasi, serta adanya penurunan fisik (gangguan pendengaran). Menurut Frampton R (2011) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2022) pasien dan keluarga pasien adalah pusat proses pemulangan yang harus terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning* sehingga komunikasi itu penting agar dapat memastikan pasien dan keluarga memahami semua yang diinstruksikan. Jika ada kendala Bahasa, gunakan orang yang dapat membantu untuk mengatasi kendala dalam berkomunikasi. Komunikasi verbal harus didukung oleh perawat dan pemberian informasi tertulis yang sesuai, khususnya untuk pasien yang tidak bisa berkomunikasi secara efektif atau ketidakmampuan.

#### 4) Faktor Waktu

Waktu yang efektif adalah penting bagi pelaksanaan *discharge planning* karena dapat memberikan kesempatan untuk pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Menurut Nosbuch, Weiss dan Bobay (2011) dikutip oleh (Rofi'i, 2022) salah satu tantangan yang dihadapi oleh perawat pada saat pelaksanaan *discharge planning* pada pasien dengan perawatan akut adalah waktu dalam perencanaan pulang.

#### 5) Faktor Perjanjian dan Konsensus

Faktor perjanjian dan konsensus yaitu persetujuan atau kesepakatan antara semua anggota tim kesehatan dalam perencanaan pulang pasien.. Menurut Tomura et al (2011) dikutip oleh (Rofi'i, 2022) mengatakan bahwa dalam membuat perjanjian atau persetujuan pemulangan disebut kategori inti dari proses *discharge planning* yang dilaksanakan oleh perawat. Proses *discharge planning* meliputi mengembangkan cetak biru, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang disepakati, mengirim cetak biru ke rumah pasien. Perawat diharapkan membuat persetujuan dengan pasien atau keluarga tentang perencanaan pulang. Aktifitas dalam *discharge planning* secara rinci yaitu berdasarkan kehidupan pasien atau keluarga dan rencana yang dibuat bisa diterima oleh pasien.

### 2.1.8 Jenis- jenis Discharge Planning

Menurut Chesca (1982) dikutip dari buku (Rosya et al., 2020) mengklasifikasikan jenis pemulangan antara lain sebagai berikut :

- 1) *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti) merupakan keadaan pulang yang dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. pasien sementara dirawat dirumah tetapi harus ada pengawasan dari rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- 2) *Absolut discharge* (pulang mutlak atau selamanya), merupakan akhir hubungan dari pasien dengan rumah sakit. Namun jika pasien perlu dirawat Kembali maka prosedur keperawatan bisa dilaksanakan Kembali.
- 3) *Judicial discharge* (pulang paksa), hal ini dilakukan jika kondisi pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatannya tidak memungkinkan untuk pulang. Namun pasien tetap harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan puskesmas terdekat.

### 2.1.9 Prosedur pelaksanaan *Discharge Planning*

Adapun langkah perencanaan pulang pada pasien menurut (Potter & Perry 2005 dalam (Rosya et al, 2020) adalah

- 1) Saat Pasien Masuk
  - a. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk pasien pulang, dengan menggunakan Riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan

pengkajian pemeriksaan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

- b. Kaji kebutuhan Pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- c. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri.
- d. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan dirumah atau tempat pelayanan yang diperluas lainnya.
- e. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- f. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.
- g. Tetapkan diagnose keperawatan dan rencana perawatan yang tepat.

Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus- menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:

- Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya
- Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya
- Lingkungan rumah akan menjadi aman
- Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah

## 2) Sebelum Hari Pemulangan

- a. Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi
- b. Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di Masyarakat kepada pasien dan keluarga.
- c. Lakukan Pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, Latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan leaflet atau buku.

## 3) Saat Hari Pemulangan

- a. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.
- b. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
- c. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
- d. Tawarkan bantuan Ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
- e. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.

- f. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
- g. Hubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke bagian keuangan.
- h. Gunakan alat pengangkat barang untuk membawa barang-barang pasien.
- i. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri.
- j. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
- k. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.
- l. Kembali ke unit dan beritahukan mengenai waktu kepulangan pasien.
- m. Lengkapi kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima Salinan dari format tersebut.
- n. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

## **2.2 Konsep Perawat Melaksanakan Discharge Planning**

### **2.2.1 Pengertian Perawat**

Keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan yang bersifat profesional, holistic berdasarkan ilmu, standart pelayanan yang berpegang kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi. Definisi perawat menurut UU RI. No. 23 tahun

1992 tentang kesehatan, perawat merupakan seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Ritonga, 2020).

Perawat adalah bidang profesional yang mengfokuskan diri pada upaya merawat dan memberikan perhatian kepada pasien. Tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dan penyuluhan kesehatan kepada pasien, baik dalam kondisi sakit maupun sehat, dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Keahlian perawat melibatkan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, menunjukkan rasa hormat, dan menunjukkan sikap peduli terhadap pasien (Ferusgel, 2022).

Menurut pasal 1 ayat (2) Undang-Undang nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengertian perawat yang dicantumkan dalam Undang-Undang merujuk pada suatu profesi yang diakui karena memiliki beberapa ciri khusus, termasuk memiliki landasan ilmu pengetahuan yang terdefinisi (scientific nursing), mengadopsi kode etik profesi, menempuh pendidikan berfokus pada keahlian di institusi pendidikan tinggi, memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktek di bidang profesi, serta memiliki afiliasi dengan organisasi profesi yang mewadahi anggotanya (Wirentanus, 2019)

### 2.2.2 Peran dan Tanggung jawab Perawat

Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal 29, perawat bertugas sebagai:

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\

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) Sebagai konsultan

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

(Harefa, 2020)

Menurut (Harefa, 2020) Beberapa jenis tanggung jawab perawat yaitu sebagai berikut:

- 1) Tanggung jawab utama terhadap Tuhan
- 2) Tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Tanggung jawab terhadap atasan dan rekan sejawat

Perawat memiliki tanggung jawab hukum dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standart

pelayanan yang berlaku. Tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 29 dan 30 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 terkait asuhan keperawatan. Pasal 29 menyebutkan bahwa perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan. Sementara itu, Pasal 30 menjelaskan bahwa perawat memiliki wewenang dalam berbagai tugas, seperti:

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh (holistik).
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan.
- 5) Mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan.
- 6) Melakukan rujukan sesuai kebutuhan.
- 7) Memberikan penanganan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.
- 8) Memberikan konsultasi keperawatan serta berkolaborasi dengan dokter.
- 9) Melakukan penyuluhan kesehatan, konseling, dan pengelolaan pemberian obat berdasarkan resep tenaga medis atau obat bebas maupun obat bebas terbatas.

(Winata & Risdawati, 2024)

### **2.2.3 Tugas dan Peran Perawat dalam Pemberian Discharge Planing**

Dalam buku panduan panduan discharge planing karya (Rosya et., 2020) perawat memiliki beberapa tugas utama dalam pemberian discharge planning, antara lain:

### 1) Pengkajian Kebutuhan Pasien

Perawat harus melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi pasien saat masuk rumah sakit, diantaranya mengidentifikasi kebutuhan medis, psikologis, dan sosial pasien untuk merencanakan perawatan yang tepat setelah pulang.

### 2) Edukasi Pasien dan Keluarga

Salah satu tugas penting perawat dalam pemberian discharge planing adalah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi kesehatan, pengobatan yang harus dilanjutkan, serta cara merawat diri sendiri setelah pulang. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan.

### 3) Koordinasi Layanan Kesehatan

Perawat berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk memastikan semua aspek perawatan pasien terkoordinasi dengan baik. Ini termasuk merencanakan follow-up dengan dokter, pengaturan terapi lanjutan, dan penyediaan sumber daya yang diperlukan di komunitas dan rumah.

### 4) Penyediaan Informasi Tertulis

Perawat harus menyediakan informasi tertulis mengenai instruksi perawatan pasca-pulang, termasuk jadwal kontrol ulang, daftar obat yang harus diminum, dan panduan diet jika diperlukan. Informasi ini membantu pasien dan keluarganya memahami langkah-langkah yang perlu diambil setelah keluar dari rumah sakit.

### 5) Evaluasi dan Tindak Lanjut

Setelah discharge planning dilaksanakan, perawat perlu mengevaluasi efektivitas rencana tersebut. Ini termasuk menilai apakah pasien dapat mengikuti instruksi yang diberikan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan untuk memastikan keberhasilan perawatan di rumah.

