

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Discharge Planning**

##### **2.1.1 Pengertian Discharge Planning**

Discharge Planning adalah layanan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien agar mendapatkan perawatan lebih lanjut, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan tingkat kesehatan hingga pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan mereka (Rahmawati & Santoso, 2021). Perencanaan pulang merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mempersiapkan dan memberikan layanan yang memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan sebelum dan setelah pasien pulang (Rofi'i, 2019). Proses perencanaan pemulangan dapat menentukan apakah klien perlu menjaga kesehatan yang sudah baik atau perlu meningkatkan status kesehatannya agar lebih optimal (Garcia et al., 2022).

Penyediaan perawatan keperawatan dalam perencanaan pemulangan dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan tim medis dari rumah sakit yang berperan sebagai konsultan, sehingga proses perencanaan pemulangan dapat berlangsung dengan efektif. Hal ini mencakup penyediaan edukasi tentang kesehatan dan perawatan di rumah, serta memberikan motivasi kepada staf rumah sakit untuk merencanakan dan melaksanakan perencanaan pemulangan dengan baik (Darliana, 2021).

##### **2.1.2 Prinsip Discharge Planing**

Rencana pemulangan pasien merupakan komponen penting dalam merancang proses perawatan di lingkungan rumah. Dalam konteks ini, perawat berperan sebagai anggota tim discharge planning, di mana mereka melakukan evaluasi terhadap setiap pasien dengan mengumpulkan informasi yang relevan untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan bersama pasien dan keluarganya, serta memberikan tindakan khusus untuk memberikan pendidikan atau pelayanan yang optimal dalam mendukung pemulihan pasien saat mereka kembali ke rumah (Sugino, Fatma Siti Fatimah, 2019).

Prinsip yang diterapkan dalam rencana pemulangan adalah menempatkan pasien

sebagai fokus utama dalam perencanaan tersebut. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis nilai-nilai dan kebutuhan pasien berdasarkan pemahaman tentang sumber daya dan fasilitas yang tersedia di masyarakat. Kebutuhan ini kemudian dihubungkan dengan potensi masalah yang mungkin timbul 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 dilaksanakan melalui kerja sama kolaboratif di berbagai tingkat layanan kesehatan, dan kerjasama yang baik antara para petugas sangatlah penting (Rofi'i, 2019).

### **2.1.3 Tujuan Discharge Planning**

Proses perencanaan pemulangan memiliki beberapa tujuan, antara lain menyusun rencana yang dapat diantisipasi dan didokumentasikan untuk mengurangi penolakan dari perusahaan asuransi kesehatan; mengurangi jumlah pasien yang mengalami kekambuhan dan harus dirawat kembali di rumah sakit, serta menghindari kunjungan yang tidak perlu ke unit gawat darurat (IGD), kecuali untuk beberapa diagnosis tertentu; memastikan pemanfaatan tenaga perawat yang tepat; mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan layanan serta menghindari tumpang tindih dalam pelayanan; membantu pasien memahami kebutuhan setelah keluar dari rumah sakit, termasuk biaya pengobatan; dan memastikan bahwa sumber daya yang tersedia di masyarakat dimanfaatkan secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya (Rofi'i, 2019).

Tujuan lain dari perencanaan pemulangan pasien menurut Dr. Nursalam (2014) adalah mempersiapkan pasien dan keluarga dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial; meningkatkan tingkat kemandirian pasien dan keluarganya; meningkatkan kontinuitas perawatan bagi pasien; mendukung proses rujukan pasien ke sistem pelayanan yang berbeda; membantu pasien dan keluarga mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memperbaiki serta memelihara kesehatan pasien; dan melaksanakan perawatan yang melibatkan kolaborasi antara rumah sakit dan lingkungan masyarakat.

### **2.1.4 Manfaat Discharge Planning**

Berbagai keuntungan dapat diperoleh dari pelaksanaan perencanaan pemulangan, baik untuk pasien, anggota keluarga, layanan kesehatan di komunitas

maupun fasilitas rumah sakit. Manfaat yang dirasakan oleh pasien dari perencanaan pemulangan, menurut Dr. Nursalam (2017), antara lain memberikan kesempatan bagi pasien untuk menerima perawatan selama berada di rumah sakit yang dapat diterapkan saat mereka pulang; menilai dampak dari intervensi yang telah direncanakan terhadap proses penyembuhan pasien serta mengidentifikasi potensi kekambuhan atau kebutuhan perawatan tambahan; serta mendorong perkembangan kemandirian dalam persiapan untuk melakukan perawatan mandiri di lingkungan rumah. Manfaat pelaksanaan discharge planning menurut Kozier (2018) antara lain:

- a. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (unplanned admission).
- b. Mengantisipasi terjadinya keadaan darurat setelah pasien kembali ke rumah.
- c. Mengurangi lama tinggal (Length Of Stay) pasien di rumah sakit.
- d. Meningkatkan kepuasan individu dan penyedia layanan.
- e. Menghemat biaya selama perawatan.
- f. Menghemat biaya saat pelaksanaan di luar rumah sakit atau di masyarakat berkat perencanaan yang matang.
- g. Mencapai hasil kesehatan yang optimal.

### **2.1.5 Dampak Tidak dilaksanakannya Discharge Planning**

Tidak dilakukannya proses discharge planning secara terencana dan terstruktur dapat menimbulkan berbagai masalah serius, baik bagi pasien, keluarga, maupun sistem kesehatan. Tanpa rencana discharge yang memadai, pasien berisiko mengalami komplikasi medis, kekambuhan penyakit, atau kesulitan beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari setelah keluar dari rumah sakit. Hal ini sangat kritis bagi pasien dengan kondisi kronis atau gangguan mental, di mana dukungan lanjutan sangat diperlukan.

Selain berdampak pada pasien, ketiadaan discharge yang tepat juga membebani sistem kesehatan dengan meningkatkan biaya perawatan akibat readmisi yang seharusnya dapat dicegah. Rumah sakit mungkin menghadapi penalti finansial akibat tingginya angka readmisi, sementara pasien dan keluarga mengalami stres akibat perawatan yang berulang. Penelitian dalam *Journal of Hospital Medicine* (2020).

### **2.1.6 Unsur Discharge Planning**

Proses perencanaan pemulangan yang dilakukan secara optimal sebaiknya dimulai sejak pasien masuk. Unsur penting dari discharge planning yang baik

meliputi:

1. Perencanaan pemulangan harus dimulai pada saat pasien masuk.
2. Menggunakan alat pengkajian perencanaan pulang yang khusus, sehingga informasi yang diperoleh tidak hanya berdasarkan catatan observasi.
3. Merumuskan standar alat pengkajian yang mencakup beberapa pertanyaan prediksi, seperti checklist gejala atau format lain yang dapat digunakan.
4. Memilih perencanaan pemulangan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Rofi'i, 2019).

### **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 belum optimal adalah discharge planning. Menurut Rahmawati & Santoso (2021), terdapat hubungan antara faktor personal dalam perencanaan pemulangan dengan pelaksanaan perencanaan tersebut. Perawat memiliki pandangan, tingkat partisipasi, komunikasi, pengelolaan waktu, serta kesepakatan atau konsensus yang bervariasi terkait faktor-faktor personal dalam perencanaan pemulangan.

Menurut Solvianun & Jannah (2019), beberapa faktor yang memengaruhi implementasi discharge planning meliputi motivasi perawat dan gaya komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga, sehingga informasi dapat lebih jelas dipahami oleh mereka. Pengetahuan perawat memiliki peran penting dalam keberhasilan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang komprehensif akan membantu perawat dalam proses pengajaran kepada pasien dan keluarga, sehingga informasi dapat diterima sesuai dengan kebutuhan mereka.. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakefektifan discharge planning saat ini meliputi:

#### **1. Faktor Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas discharge planning. Perawat yang telah dilatih mengenai metode dan konsep discharge planning akan lebih efektif dalam melaksanakannya dibandingkan perawat yang belum mendapatkan pelatihan. Pengetahuan perawat tentang discharge planning diperlukan

untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang relevan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan serta mengevaluasi secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kondisi pasien secara optimal, serta mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

## 2. Faktor personel

Perawat dan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, apoteker, dan pekerja sosial, mendiskusikan status klien untuk pertimbangan pemulangan. Perawat primer dan ketua tim bertanggung jawab untuk memastikan bahwa klien dan keluarga telah menerima instruksi (program) pulang yang diperlukan. Semua instruksi, baik lisan, tulisan, maupun cetakan yang diberikan kepada klien, harus didokumentasikan.

## 3. Faktor keterlibatan dan partisipasi

Dengan bekerja sama, tujuan baru dapat ditetapkan oleh tim layanan kesehatan dan klien dalam konferensi pemulangan. Keluarga belajar untuk membantu klien mencapai tujuan baru serta tujuan sebelumnya yang telah ditetapkan. Fungsi keluarga adalah saling mendukung satu sama lain. Dukungan keluarga bagi pasien sangat penting untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan.

## 4. Faktor Komunikasi

Tujuan komunikasi kesehatan adalah mengubah perilaku kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dalam proses peningkatan status kesehatan, upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang signifikan jika dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan merupakan langkah untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat dalam pengelolaan kesehatan.

## 5. Faktor Waktu

Beberapa perawat tampak tidak teratur dalam usaha merawat pasien.

Ketidakteraturan ini biasanya disebabkan oleh perencanaan yang buruk. Perencanaan merupakan langkah awal dalam proses manajemen, karena kemampuan untuk terorganisir berkembang dari perencanaan yang baik. Selama perencanaan, mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan.

#### 6. Faktor Perjanjian dan Konsensus

Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan. Tujuan konferensi ini adalah untuk mengidentifikasi tujuan jangka panjang yang belum terselesaikan dan merencanakan bantuan berkelanjutan bagi pasien..

#### 7. Faktor administrasi

Proses administrasi yang rumit sering menjadi penghambat utama dalam alur discharge pasien. Penelitian oleh Johnson et al. (2021) menemukan bahwa keterlambatan discharge disebabkan oleh prosedur administrasi yang kompleks, seperti penyelesaian dokumen medis, verifikasi asuransi, dan pengurusan surat rujukan. Sistem yang masih manual dan bergantung pada dokumen fisik memperburuk masalah ini, terutama di rumah sakit dengan volume pasien yang tinggi. Smith et al. (2022) menyatakan bahwa rumah sakit yang menerapkan sistem elektronik untuk administrasi discharge berhasil mengurangi waktu penyelesaian, menunjukkan pentingnya digitalisasi dalam mengatasi hambatan ini.

#### **2.1.8 Proses 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 :

a. Saat Pasien Masuk

1. 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.
2. 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.
3. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri.
4. Bekerjasama dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang diperluas 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 pasien setelah pulang.
7. 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

b. Sebelum hari perpulangan

8. Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi
9. Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di Masyarakat kepada pasien dan keluarga.
10. 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.

c. Saat Hari Pemulangan

11. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah
12. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
13. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
14. Tawarkan bantuan Ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
15. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
16. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
17. Hubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke bagian keuangan.
18. Gunakan alat pengangkat barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri.
19. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
20. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.
21. Kembali ke unit dan beritahukan mengenai waktu kepulangan pasien
22. Lengkapi kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa pasien yang akan menerima dalinan dari format tersebut
23. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang

### 2.1.9 Alur Perpulangan Pasien

Table 1 Standar Pelayanan Perpulangan Rawat Inap RSSA (SK No. 065/16494.1/102.7/2022)

Tahapan	Kegiatan Utama
Dokter/DPJP menyetujui	Perintah pulang, pengisian dokumen (resume, CPPPT, APS, rujukan, dll)
Edukasi dan Persiapan	Perawat dan farmasi edukasi: perawatan rumah, pemberian obat, surat kontrol
Administrasi dan Pembayaran	Rincian biaya dibuat, SEP ke kasir (BPJS), pembayaran dilakukan
Penyerahan Obat dan Surat	Farmasi dan pendaftaran menyerahkan resep & dokumen discharge dan kontrol
Pemulangan	Gelang dilepas, pasien/keluarga siap pulang, dikawal keluar oleh petugas

#### 2.1.10 Peran Edukasi Kesehatan dalam Pemahaman Pasien

Edukasi kesehatan merupakan kunci utama dalam proses perpulangan pasien. Ketika pasien dan keluarga memahami instruksi perawatan dengan baik, risiko komplikasi dan readmission bisa turun hingga 30%. Banyak pasien, terutama lansia, sering kesulitan memahami istilah medis yang rumit (Coleman et al., 2019).

Metode edukasi yang efektif seperti *teach-back* (pasien diminta mengulang instruksi) terbukti meningkatkan pemahaman pasien. Beberapa penelitian menunjukkan, pasien yang mendapat edukasi dengan metode ini 2 kali lebih paham tentang obat-obatan mereka. Namun, waktu yang terbatas dan beban kerja perawat sering menjadi hambatan Pratiwi et al. (2023). Selain itu, penggunaan alat bantu visual seperti Leaflet atau video sederhana juga membantu menerima edukasi dengan video memiliki pemahaman 40% lebih baik. Hal ini penting terutama untuk pasien dengan pendidikan rendah yang lebih mudah memahami gambar daripada teks Burke et al. (2022)

#### 2.1.11 Faktor Sosial-Demografi yang Mempengaruhi Pemahaman

##### 1. Usia dan Tingkat Pendidikan Pasien

Faktor usia sangat memengaruhi kemampuan pasien memahami alur perpulangan. Pasien lansia (di atas 60 tahun) sering mengalami kesulitan karena penurunan daya ingat dan kemampuan kognitif Smith et al. (2021). Sebanyak 60% menunjukkan pasien lansia salah memahami instruksi obat dibandingkan hanya 20% pada pasien usia muda. Sementara itu, tingkat pendidikan juga berperan

penting - pasien dengan pendidikan rendah (tamat SD/SMP) memiliki pemahaman 50% lebih rendah tentang perawatan lanjutan dibandingkan lulusan SMA/universitas (Garcia-Rudolph et al., 2022). Hal ini terjadi karena mereka kesulitan memahami bahasa medis yang kompleks.

## 2. Kondisi Ekonomi dan Akses Informasi

Status ekonomi pasien berdampak besar pada pemahaman mereka. Pasien dari keluarga miskin cenderung lebih fokus pada biaya pengobatan daripada memahami instruksi perpulangan (Nguyen et al., 2023). Mereka juga sering terburu-buru pulang untuk bekerja, sehingga tidak sempat bertanya detail tentang perawatan. Selain itu, keterbatasan akses informasi - seperti tidak punya smartphone atau internet - membuat 70% pasien ekonomi lemah di pedesaan tidak mendapat informasi lanjutan setelah pulang (Kemenkes RI, 2021).

## 3. Budaya dan Keyakinan Lokal

Faktor budaya sering diabaikan padahal sangat berpengaruh. Di beberapa daerah, pasien lebih percaya pengobatan tradisional daripada saran dokter (Al-Mugheed et al., 2022). Ditemukan sebanyak 40% pasien diabetes malah mengurangi dosis insulin karena mitos "obat kimia berbahaya" (Wong et al., 2021). Bahasa daerah juga menjadi kendala - pasien yang hanya menguasai bahasa lokal sering salah paham dengan instruksi dalam Bahasa Indonesia (Pratiwi et al., 2023).