

Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap

Sri Noviyanti¹, Richa Noprianty², Hafsa³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung^{1,2}
HCU, Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung³
richanoprianty@stikesdhh.ac.id²

Diajukan 9 Agustus 2019 *Diperbaiki* 9 Agustus 2019 *Diterima* 19 Agustus 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit yang belum optimal dapat memengaruhi mutu pelayanan dan mengakibatkan pasien kambuh, terutama untuk rumah sakit khusus dengan angka kekambuhan yang cukup tinggi. *Discharge planning* dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan profesional pemberi asuhan (PPA) seperti dokter, perawat, ahli gizi, farmasi klinik, dan fisioterapi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA.

Metode: Jenis penelitian berupa deskriptif observasional dengan pendekatan survei. Populasi penelitian sebanyak 208 dengan metode pengumpulan data *proportionate stratified random sampling* yang dimulai dari pukul 07.00-17.00 WIB. Jumlah sampel 68 pelaksanaan *discharge planning* pada pasien masuk sampai pulang dengan minimal dirawat 2 hari. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan format asesmen *discharge planning* yang dimodifikasi dengan

Kata Kunci: *discharge planning*; observasional; profesional pemberi asuhan (PPA)

format edukasi terintegrasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan yang dilakukan oleh dokter sebagian besar (67,6%) dilaksanakan, perawat hampir seluruh (77,9%) dilaksanakan, ahli gizi hampir seluruh (94,1%) dilaksanakan, farmasi klinik sebagian besar (67,6%) dilaksanakan, dan pelaksanaan oleh fisioterapi sebagian besar (58,8%) dilaksanakan. Adapun bagian *not action* yang paling banyak yaitu tentang penggunaan alat untuk kebutuhan perawatan di rumah di item fisioterapi dengan persentase 100%.

Kesimpulan: Pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA menunjukkan sebagian besar (60,3%) dilaksanakan. Perlu adanya monitoring dan supervisi dari manajer keperawatan agar pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik dan meningkatkan pelayanan pada pasien, sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien. Rumah sakit di Indonesia sudah mengembangkan jenjang karir sesuai dengan kebutuhannya masing-masing

ABSTRACT

Background: *Discharge planning* in hospital still not optimal on its implementation, so it could affect quality of hospital service and result in rehospitalization patient, especially for hospital with high relapse number. *Discharge planning* is an integrated manner involving professional caregiver such as doctor, nurse, nutritionist, clinic pharmacy, and physiotherapy.

Objective: This research aims to identify implementation of *discharge planning* by professional caregiver.

Methods: This research type descriptive observational with survey approach. Research Population 208, with proportionate stratified random dsampling data collection method that starts from 07.00 WIB until 17.00 WIB. With 68 implementation of *discharge planning* patient admission until to go home with minimum care for 2 days. Instrument use format of *discharge planning* assessment which modified

Keywords: *discharge planning*; observational; profesional caregiver

with integrated education format.

Results: The results showed that implementation of physician 67,6% implemented, 77,9% of nurses implemented, 94,1% of nutritionists implemented, 67,6% of clinical pharmacy implemented, and 58,8% physiotherapy implemented. For the most not action is about the usage of tools for home care needs in physiotherapy items with percentage of 100%.

Conclusion: Implementation of *discharge planning* by Professional Caregiver on Inpatient Room showed 60.3% implemented. Therefore it is necessary to monitoring and government of nursing managers for implementation of *discharge planning* can be implemented with good and improve services in patients so it can be give our satisfaction in patients.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien oleh tenaga profesional secara berkolaborasi multidisiplin untuk diagnostik dan terapeutik, serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan ([Permenkes, 2009](#)). Kolaborasi multidisiplin yang baik antara lain dokter, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan.

Setiap upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat ([Depkes, 2009](#)). Saat ini, masih banyak keluhan yang dilaporkan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit yang kurang optimal. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan itu sendiri adalah *discharge planning* (perencanaan pulang).

Discharge planning merupakan proses interaksi antar petugas kesehatan multidisiplin, pasien, dan keluarga yang berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas perawatan yang diperlukan pasien ([Nursalam, 2015](#)). Petugas kesehatan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan intruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien ([Potter & Perry, 2005](#)).

Discharge planning yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan kesinambungan asuhan dan tindakan di rumah. Oleh karena itu, regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi sehingga semua asuhan dari profesional pemberi asuhan (PPA) serta manajer pelayanan pasien (MPP) dan keluarga juga dilibatkan dalam proses *discharge*

planning sesuai dengan kebutuhan ([Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017](#)).

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) adalah tim interdisiplin yang terdiri dari dokter, gizi, fisioterapi, farmasi, dan perawat yang memberikan asuhan kepada pasien. Adapun peran PPA yaitu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi, kendali mutu, dan biaya pelayanan pasien ([Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017](#)).

Proses pemberian *discharge planning* oleh PPA belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini dapat terlihat dari 11 pasien readmisi didapatkan 6 pasien readmisi (54,5%) terkait proses dari penyakit sebelumnya dan 5 pasien readmisi yang bukan dari proses penyakit sebelumnya. Selain itu, form *discharge planning* pasien readmisi bagian depan kurang lengkap dalam pengisiannya (15,7%), namun pada lembar bagian belakang terisi dengan lengkap (90,5%) ([Hardivianty, 2017](#)).

Hal ini juga dipengaruhi oleh format *discharge planning* yang harus dibuat secara terstruktur dan terintegrasi karena akan mendukung kontinuitas pelayanan kesehatan. Terbukti dengan hasil capaian sebesar 92% perawat telah melakukan *discharge planning* karena format sudah disusun terstruktur ([Tage, Novieastari, & Suhendri, 2018](#)). Akan tetapi, terdapat beberapa rumah sakit yang tidak memiliki SOP khusus pelaksanaan dan form *discharge planning* yang sesuai untuk PPA.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara wawancara dengan kepala seksi pelayanan keperawatan rawat inap rumah sakit paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung mengatakan bahwa di rumah sakit ini belum mempunyai format *discharge planning* yang dikhususkan kepada PPA, tetapi dalam pemberian informasi kepada pasien dan keluarga sudah terintegrasi yang dilakukan oleh PPA, dan belum menerapkan sistem evaluasi *discharge planning* yang dilakukan oleh PPA secara statistik.

Hasil observasi terhadap salah satu PPA

yaitu dokter dan perawat yang sedang melakukan *visite* dalam mengkaji kebutuhan edukasi pasien baru masuk, dimana hasil asesmen tersebut perawat ruangan akan segera menginformasikan PPA yang terlibat seperti ahli gizi, farmasi, dan fisioterapi untuk memberikan edukasi pada pasien. Setelah 2 hari kemudian peneliti mengobservasi ahli gizi yang sedang memberikan edukasi dan informasi tentang asupan gizi pasien, tetapi setelah itu ahli gizi tersebut tidak mendokumentasikan bahwa edukasi tersebut sudah dilaksanakan. Padahal semestinya ahli gizi mencentang dan memberikan bukti tanda tangan di format edukasi dan informasi tersebut.

Hal tersebut dapat menimbulkan kebingungan koordinasi antar PPA dan salah paham, salah satunya yaitu dokter, dimana dokter merupakan sebagai *clinical leader*. Peneliti juga mengobservasi pada waktu pasien akan pulang dimana yang menjelaskan obat bukan apoteker tetapi perawat ruangan.

Hasil observasi dengan melihat ke tujuh dokumen pasien tersebut, dimana tiga dokumen menunjukkan hasil pengkajian bahwa pasien-pasien tersebut membutuhkan informasi tentang bagaimana cara pencegahan dan pengendalian infeksi seperti mengajarkan cara etika batuk dan cuci tangan, tetapi tiga pasien tersebut selama dirawat diruang rawat inap belum diberikan informasi tersebut. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan *discharge planning* pada pasien masuk sampai pasien akan pulang di ruang rawat inap berjumlah 208 pasien. Sampel penelitian sebanyak 68 pelaksanaan *discharge planning* pada pasien masuk sampai pasien

akan pulang di ruang rawat inap dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran observasi, dimana menggunakan format asesmen *discharge planning* rumah sakit yang di modifikasi dengan menggunakan format edukasi terintegrasi oleh PPA rumah sakit yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi klinik, dan fisioterapi. Adapun uji lembar observasi *discharge planning* oleh profesional pemberi asuhan (PPA) sudah dilakukan uji content kepada Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Rumah Sakit.

Bentuk analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat, yang mana analisis univariat merupakan jenis analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dalam bentuk persentase, tabel atau diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini gambaran karakteristik demografi responden yang dirawat diruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung dan hasil Pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	(%)
1.	Usia		
	Produktif	59	86,8
	Non produktif	9	13,2
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	42	61,8
	Perempuan	26	38,2
3	Diagnosa		
	PPOK	13	19,1
	Efusi Pleura	10	14,7
	TB	22	32,4
	CAP	23	33,8
4	Lama Rawat		
	2 hari	1	1,5
	3 hari	23	33,8
	4 hari	26	38,2
	5 hari	12	17,6
	6 hari	6	8,8

Tabel 1. Karakteristik Responden (Lanjutan...)

No	Karakteristik	F	(%)
5	Fisioterapi		
	Nafas dalam	8	11,8
	Nebulizer	20	29,4
	Clapping	6	8,8
	Nafas perut	6	8,8
	Not Action	28	41,2%
	Total	68	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (86,8%) berusia produktif atau berada pada usia 15-64 tahun, dengan sebagian besar dari responden (61,8%) adalah laki-laki. Berdasarkan dari diagnosis penyakitnya, hampir setengah dari responden (33,8%) pasien mendapat diagnosis medis CAP (*Community Acquired Pneumonia*), dimana hampir setengah dari responden (38,2%) mengalami lama rawat inap selama 4 hari, dan untuk jenis fisioterapi yang telah diberikan oleh ahli fisioterapi hampir setengah dari responden (29,4%) diberikan nebulizer.

Tabel 2. Pelaksanaan *discharge planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

Kriteria	F	(%)
Dilaksanakan	41	60,3
Tidak dilaksanakan	27	39,7
Not Action	0	0
Total	68	100%

Tabel 2 dapat diidentifikasi bahwa pelaksanaan *discharge planning* oleh PPA menunjukkan sebagian besar responden (60,3%) dilaksanakan. Hal ini dapat diartikan bahwa PPA telah menjelaskan dan melaksanakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan perawatan pasien selama di rumah sakit yang termasuk dalam *discharge planning*.

Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh PPA sudah berjalan baik. Hal ini menunjukkan bahwa ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung sudah sesuai dengan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2017, yang menyebutkan bahwa dalam penyusunan pelayanan kepada pasien dipengaruhi oleh

beberapa faktor.

Faktor utama adalah peran dari *care provider*, pasien, hubungan antara pasien dengan *care provider*, dukungan organisasi dan motivasi dari lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari penyampaian komunikasi yang baik oleh PPA. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam status kesehatan dan perawatan yang diberikan sehingga ketika pasien pulang dapat melanjutkan perawatan di rumah dengan baik ([Hesselink et al., 2014](#)). Apabila pelaksanaan *discharge planning* sudah dijalankan dengan baik, maka *length of stay* (LOS) pasien berpotensi menurun ([Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017](#)).

Hubungan yang baik antara profesional pemberi asuhan dengan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien ([Proborini, Anggorowati, & Rofii, 2019](#)). Pasien mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan profesional pemberi asuhan lebih tinggi mempengaruhi dalam penyampaian informasi yang diberikan dalam pelaksanaan *discharge planning* selama di rawat di rumah sakit ([Zakiyah, Basuki, & Santoso, 2017](#)).

Hal ini sesuai dengan teori ([Potter & Perry, 2005](#)) yang menyebutkan bahwa keberhasilan proses *discharge planning* sangat ditentukan oleh tim multidisiplin. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan semua tim dirumah sakit, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian ([Solviaun & Jannah, 2017](#)) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* dalam kategori baik, yaitu factor personil (62,9%), faktor keterlibatan dan partisipasi (61,3%), faktor komunikasi (62,9%), faktor waktu (51,6%) dan faktor perjanjian (59,7%).

Tabel 3. Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Farmasi Klinik, Dan Fisioterapi

Professional Pemberi Asuhan	Pelaksanaan					
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		Not Action	
	F	%	F	%	F	%
Dokter	46	67,6	22	32,4	0	0
Perawat	53	77,9	15	22,1	0	0
Ahli Gizi	64	94,1	4	5,9	0	0
Farmasi Klinik	46	67,6	22	32,4	0	0
Fisioterapi	40	58,8	0	0	28	41,2

Hasil dari Tabel 3 menjelaskan bahwa profesional pemberi asuhan (PPA) yang hampir seluruh pelaksanaan dilaksanakan yaitu oleh ahli gizi. Ahli gizi ini bertugas dalam memberikan pelayanan makanan selama dirawat dirumah sakit, guna mengatur diet dan asupan gizi pasien. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor personal. Faktor personal perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pemulangan yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga (Poglitsch, L.A., Emery, M., & Darragh, 2011).

Discharge planning harus dilakukan secara terintegrasi antarprofesional pemberi asuhan yang bertanggung jawab atas asuhan pasien untuk menentukan kesiapan pasien keluar rumah sakit berdasarkan kebijakan, kriteria, dan indikasi rujukan yang ditetapkan oleh rumah sakit.

a. Pelaksanaan *discharge planning* oleh dokter

Dari Tabel 3, dapat diidentifikasi bahwa dari 68 pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh dokter menunjukkan sebagian besar responden (67,6%) dilaksanakan. Hal ini dikarenakan dokter telah menyadari tugas serta tanggung jawabnya tentang penjelasan diagnosa medis pasien, tindakan medis yang akan dilakukan, perkiraan hari rawat, penjelasan komplikasi yang mungkin terjadi, penjelasan cara penularan, penjelasan tentang pembelian alat-alat medis yang harus digunakan oleh pasien jika dibutuhkan, dan perencanaan yang akan dilakukan sesuai kebutuhan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017, bahwa dokter sebagai penanggung jawab pelayanan (DPJP) atau sebagai *Clinical Leader* yang bertugas menyusun kerangka asuhan, melakukan koordinasi, kolaborasi, sintesis, interpretasi, *review* dan mengintegrasikan asuhan pasien. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) adalah ketua tim PPA (*Clinical Leader*) berperan sebagai "motor" integrasi asuhan dirumah sakit.

Hasil sistematis *review* membuktikan bahwa lama pasien dirawat sesuai dengan diagnosis medis pasien berhubungan dengan perencanaan pulang pasien dengan tingkat sedang (LOS 0.73, 95% CI). Oleh karena itu, sangat penting bagi tim medis sebagai *clinical leader* untuk dapat memberikan penjelasan terkait dengan penyakit pasien (Gonçalves-Bradley, Lannin, Clemson, Cameron, & Shepperd, 2016).

b. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat hampir seluruh responden (77,9%) dilaksanakan. Hal ini dapat diartikan selama ini perawat pelaksana disetiap ruangan telah melaksanakan dan memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga yang merawat berkaitan dengan perawatan selama dirawat dirumah sakit, serta hal-hal yang harus dilakukan dirumah, dan jadwal kontrol ketika pasien sudah pulang ke rumah.

Penelitian ini sejalan dengan Teori Bull, Hansen dan Gross dalam (Hesselink et al., 2014) mengemukakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan *discharge planning* secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan, meningkatkan persepsi tentang perawatan berkelanjutan, serta meningkatkan persiapan untuk merawat pasien. Dampak bila perawat tidak menjelaskan tentang hal-hal yang harus dilakukan selama dirumah adalah kemungkinan terjadinya kekambuhan atau

keadaan yang tidak diinginkan pada pasien setelah pulang dari rumah sakit.

Discharge planning dapat meningkatkan kepuasan pasien dan profesional pemberi asuhan. Hal ini terbukti bahwa ada hubungan dengan tingkat rendah. Sedangkan perbedaan dalam biaya perawatan di rumah sakit berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pasien dengan kondisi medis pasien dengan kategori sangat rendah ([Gonçalves-Bradley et al., 2016](#)). Oleh karena itu, diharapkan agar perawat dapat melaksanakan semua proses *discharge planning* secara komprehensif mulai dari seleksi pasien, pengkajian, intervensi, hingga implementasi dan evaluasi. Selain itu, perawat juga perlu menerapkan strategi 4C yaitu *Communication, Coordination, Collaboration* dan *Continual Reassessment* untuk menjamin terjadinya kontinuitas perawatan pasien di rumah ([Darliana, 2012](#)).

c. Pelaksanaan *discharge planning* oleh ahli gizi

Pelaksanaan yang dilakukan oleh ahli gizi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (94,1%) dilaksanakan. Hal ini terlihat bahwa ahli gizi sudah maksimal dalam memberikan pelayanan makanan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian ([Sulistiyanto, Handayani, & Rustiana, 2017](#)) tentang peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap menunjukkan bahwa keberhasilan petugas gizi dalam memberikan asuhanya juga tergantung pada bagaimana proses koordinasi dengan tenaga kesehatan lain baik dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Keberhasilan proses *discharge planning* sangat ditentukan oleh tim multidisiplin, sehingga dapat disimpulkan bahwa keberhasilan proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin,

mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien ([Potter & Perry, 2005](#)).

d. Pelaksanaan *discharge planning* oleh farmasi klinik

Hasil analisis dari pelaksanaan yang dilakukan oleh farmasi klinik menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67,6%) dilaksanakan. Hal ini diartikan apoteker (farmasi klinik) selama dirawat di rumah sakit hingga sampai pasien akan pulang telah memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang didapat, dosis yang harus diminum, serta efek samping jika obat tersebut tidak diminum.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian ([Restriyani, 2016](#)) tentang persepsi dokter dan perawat tentang peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, bahwa pentingnya peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik, dimana peran apoteker dalam memberikan edukasi kepada pasien termasuk pemilihan obat dan peran apoteker dalam pemberian saran serta evaluasi terhadap resep yang ditulis dokter.

Undang-undang (UU) Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 telah mengatur tentang peranan profesi apoteker, yakni pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, dan obat tradisional. Farmasi klinik adalah perluasan peran dalam profesi farmasi yang tidak hanya berorientasi kepada obat, namun juga kepada pasien dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Aktivitas farmasi klinik terpusat pada pasien, bekerja sama dan berkolaborasi antar profesi dengan dokter dan perawat dalam tim

pelayanan kesehatan ([Bull, 2000](#)).

e. Pelaksanaan *discharge planning* oleh fisioterapi

Pelaksanaan yang dilakukan oleh fisioterapi sebagian besar responden (58,8%) dilaksanakan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor personel. Faktor personel perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pemulangan yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien, dan anggota keluarga ([Poglitsch, L.A., Emery, M., & Darragh, 2011](#)).

Peran fisioterapi dalam pengelolaan penyakit paru dapat menangani masalah yang berhubungan dengan mengurangi kerja pernafasan, mengajarkan pembersihan jalan nafas, meningkatkan mobilitas, dan mempromosikan rehabilitasi serta berkontribusi terhadap penyediaan layanan ventilasi noninvasif yang efektif ([Mikelsons, 2007 dalam \(Purwaningsih, 2017\)](#)). Hal ini menjelaskan bahwa keberhasilan proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan tim multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien ([Gonçalves-Bradley et al., 2016](#)).

PENUTUP

Discharge planning yang dilakukan oleh PPA sebagian besar sudah dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada di Rumah Sakit sebesar 60,3%. PPA yang melaksanakan *discharge planning* tertinggi adalah ahli gizi (94,1%), perawat (77,9%), dokter dan farmasi klinik (67,6%), dan fisioterapi (58,8%), sedangkan PPA yang tidak melaksanakan *discharge planning* tertinggi adalah dokter dan farmasi klinik (32,4%), perawat (22,1%), ahli gizi (5,9%), dan fisioterapi (0%). Semakin banyak *discharge planning* yang dilakukan oleh PPA, semakin tinggi kemungkinan poin dari *discharge planning* yang tidak tersampaikan. Hal ini karena salah satu faktor yang mempengaruhi

dari *discharge planning* adalah faktor personel.

DAFTAR PUSTAKA

- Bull, M. J. (2000). Discharge Planning for Older People: A Review of Current Research. *British Journal of Community Nursing*, 5(2), 70–74.
- Darlina, D. (2012). Discharge Planning dalam Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 3(2), 32–41.
- Depkes. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44 Tahun 2009 (2009). Indonesia.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge Planning from Hospital (Review) Summary Of Findings For The Main Comparison. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), 74. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5.www.cochranelibrary.com>
- Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34.
- Hesselink, G., Zegers, M., Vernooij-Dassen, M., Barach, P., Kalkman, C., Flink, M., ... Wollersheim, H. (2014). Improving Patient Discharge and Reducing Hospital Readmissions by Using Intervention Mapping. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-389>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* (1st ed.). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan:*

- Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Poglitsch, L.A., Emery, M., & Darragh, A. (2011). A Qualitative Study of The Determinants of Successful Discharge for Older Adult Patients. *Journal of American Physical Therapy Association*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan SNARS terhadap Kepuasan Pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *Journal of Health Studies*, 3 (1) , 2 8 – 3 6 . <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Purwaningsih, S. (2017). *Pengaruh Penambahan Positioning dan Pursed Lip Breathing pada Terapi Nebulizer terhadap Penurunan Derajat Sesak Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di BBKPM Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Restriyani, M. (2016). *Persepsi Dokter Dan Perawat Tentang Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Solvianun, M., & Jannah, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–7.
- Sulistiyanto, A. D., Handayani, O. W. K., & Rustiana, E. R. (2017). Peran Petugas Gizi dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 75–83.
- Tage, P. K. S., Novieastari, E., & Suhendri, A. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*, 2(1), 1–10.
- Zakiyah, A., Basuki, D., & Santoso, W. (2017). Relationship Between Nurse Characteristics with Discharge Planning Implementation. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 1(2), 193–197.