

ANALISIS IMPLEMENTASI *DISCHARGE PLANNING* TERINTEGRASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD MAJENE: STUDI KUALITATIF

Aco Mursid¹, Helmi Juwita^{2*}, Muhammad Amin R³

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia

^{2,3} Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia

*Email: Helmijuwitahelju@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi dapat mempercepat pemulihan, mengurangi lama rawat dan menurunkan kecemasan pasien melalui pemberian informasi yang jelas terkait perawatan di rumah. **Tujuan:** Untuk menggali pengalaman PPA dalam melakukan implementasi *discharge planning* terintegrasi di ruang rawat inap RSUD Majene. **Metode:** Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan berjumlah 7 orang kepala ruangan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur pada bulan Agustus 2025 menggunakan pedoman wawancara tentang *discharge planning* terintegrasi. **Hasil:** Implementasi *discharge planning* terintegrasi di RSUD Majene telah berjalan di sebagian besar ruang rawat inap. Proses *discharge planning* lebih berfokus pada tahap akhir perawatan dan belum dimulai sejak awal pasien masuk rumah sakit. Dokumentasi belum seragam dan kolaborasi antarprofesi terbatas dalam pelaksanaan *discharge planning*. Hambatan utama meliputi ketidakhadiran keluarga saat edukasi, kendala administratif dan sistem digital, serta kurangnya pelatihan. **Kesimpulan:** Diperlukan peningkatan koordinasi antar PPA, melibatkan keluarga dan pelatihan tenaga kesehatan untuk mewujudkan *discharge planning* yang efektif dan berkesinambungan

Kata Kunci: *Discharge Planning* Terintegrasi, Multidisiplin, Ruang Perawatan, Rencana Pemulangan

ABSTRACT

Background: The implementation of integrated *discharge planning* can accelerate recovery, reduce the length of hospital stay, and decrease patient anxiety by providing clear information related to home care. **Objective:** This study aimed to explore the experiences of PPA in implementing integrated *discharge planning* in the inpatient units of Majene Hospital. **Method:** This research employed a qualitative design with a descriptive approach. A total of seven room heads were included as informants. Data were collected through semi-structured interviews conducted in August 2025 using an interview guide on integrated *discharge planning*. **Results:** The implementation of integrated *discharge planning* at Majene Hospital has been carried out in most inpatient units. However, the *discharge planning* process tends to focus on the final stage of hospitalization rather than beginning at the patient's initial admission. Documentation practices are not yet standardized, and interprofessional collaboration remains limited. The main challenges identified include the absence of family members during educational sessions, administrative barriers, digital system limitations, and insufficient training for staff. **Conclusion:** Strengthening coordination among PPA, improving family involvement, and enhancing training for healthcare workers are essential to achieve effective and sustainable *discharge planning*.

Keywords: *Integrated Discharge Planning*, Multidisciplinary, Treatment Room, *Discharge Planning*

Latar Belakang

Discharge planning merupakan elemen penting dalam sistem perawatan kesehatan yang bertujuan menjaga kontinuitas perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* yang efektif telah terbukti dapat mempercepat pemulihan, mengurangi lama perawatan di rumah sakit dan menurunkan angka readmisi pasien (Cecillia et al., 2022). *Discharge planning* terintegrasi menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, di mana semua anggota tim perawatan, termasuk perawat, dokter dan profesional kesehatan lainnya berkolaborasi dalam menentukan langkah-langkah yang tepat untuk perawatan pasca-pemulangan (Juwita et al., 2021).

Discharge planning merupakan fitur rutin sistem kesehatan di banyak negara yang bertujuan untuk mengurangi keterlambatan pemulangan dari rumah sakit dan meningkatkan koordinasi layanan setelah pemulangan dari rumah sakit dan mengurangi risiko rawat inap ulang di rumah sakit (Daniela et al., 2022). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, *discharge planning* dilakukan secara terintegrasi atau dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu yaitu Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan difasilitasi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP). PPA terdiri atas bidang keperawatan, kedokteran, farmasi, fisioterapis dan ahli gizi yang memiliki tugas sesuai kompetensinya yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dan mengoptimalkan terlaksananya

perawatan berfokus pada pasien. Sedangkan MPP berperan mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam asuhan pasien termasuk dalam perencanaan pemulangan pasien (Juwita et al., 2021).

Pelaksanaan discharge planning terintegrasi membantu mengurangi kecemasan dan ketidakpastian pasien dengan memberikan informasi yang jelas terkait langkah-langkah perawatan yang diperlukan di rumah (Yunere et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi multidisiplin dalam *discharge planning* berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien. Hal ini dicapai melalui komunikasi yang baik antara pasien, keluarga, dan tim perawatan yang memastikan bahwa pasien memahami rencana perawatan selepas pemulangan (Gledhill et al., 2023). Dengan mempertimbangkan kebutuhan unik pasien dan melibatkan mereka dalam keputusan perawatan, *discharge planning* dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien serta memfasilitasi transisi yang lebih mulus dari perawatan rumah sakit ke perawatan rumah (Owokuhausa et al., 2023).

Urgensi penelitian *discharge planning* terintegrasi terletak pada pentingnya memastikan kelanjutan perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit. Banyak pasien kembali dirawat karena kurangnya koordinasi antara rumah sakit, keluarga, dan layanan lanjutan. Meskipun *discharge planning* telah lama diakui sebagai komponen penting dalam peningkatan kontinuitas perawatan dan penurunan angka

readmisi, sebagian besar penelitian di Indonesia masih berfokus pada efektivitas intervensi *discharge planning*, kepatuhan dokumentasi, atau evaluasi implementasi berdasarkan standar akreditasi. Namun, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi pengalaman PPA dalam mengimplementasikan *discharge planning* terintegrasi di rumah sakit, khususnya di RSUD Majene. Penelitian ini dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas layanan, menurunkan angka readmisi, mendukung efisiensi sistem kesehatan, serta memperkuat dasar kebijakan dan standar akreditasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman PPA dalam melakukan implementasi *discharge planning* terintegrasi di ruang rawat inap RSUD Majene

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk menggali atau mengeksplor pengalaman dan atau fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar dalam menemukan informasi secara detail dan mendalam situasi di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Majene pada bulan Agustus 2025. Teknik pengambilan sampel (informan) menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi informan yaitu bekerja di ruang perawatan, bersedia menjadi informan, pengalaman kerja minimal 1 tahun di ruang perawatan dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Adapun kriteria eksklusinya yaitu PPA yang cuti pada saat penelitian.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait implementasi *discharge planning* terintegrasi. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan observasi dan wawancara dengan beberapa informan yang telah dipilih hingga mencapai titik jenuh di setiap elemen/domain/indikator dari semua pertanyaan, kemudian beberapa dokumentasi yang ada di lokasi penelitian yang berkenaan dengan objek penelitian. Jumlah informan sebanyak 7 orang kepala ruangan. Analisis data menggunakan analisis kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan melalui transkripsi wawancara, pembacaan mendalam, serta pengkodean. Penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap berdasarkan pola dan tema yang muncul, kemudian diverifikasi melalui triangulasi dan pemeriksaan konsistensi data guna memastikan kredibilitas temuan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari lembaga etik penelitian nomor 230/STIKES-NH/KEPK/VII/2025.

Hasil

Karakteristik informan

Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 7 orang. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Kerja
01	42 tahun	Perempuan	Profesionalis	23 tahun
02	46 tahun	Perempuan	Profesionalis	22 tahun
03	47 tahun	Laki-laki	Profesionalis	28 tahun
04	42 tahun	Perempuan	Profesionalis	20 tahun
05	46 tahun	Perempuan	Profesionalis	19 tahun
06	44 tahun	Perempuan	S2	20 tahun
07	43 tahun	laki-laki	Profesionalis	20 tahun

Hasil

1. Pelaksanaan *discharge planning*

Dari hasil wawancara, *discharge planning* dilakukan pada saat pasien sebelum pulang atau menjelang pulang kemudian dilanjutkan dengan menganjurkan pasien kontrol di poli setelah pulang.

“..... *discharge planningnya* biasa dimulai pada saat pasien mau pulang setelah ada ACC dari dokter kemudian status dilengkapi dan dilengkapi semua obat-obatnya dan harus tanda tangan kalau pasiennya betul-betul sudah sesuai dengan persetujuan.” Informan 02

“.....kalau terkait *discharge planning* jalan terutama pasien-pasien yang dipulangkan, nah disitu di isi datanya dirawat selama berapa hari, obat apa yang diberikan terus edukasi-edukasi dan juga edukasi setelah di rumah terutama mengenai pemberian obat”. Informan 02

“..... bisa bukan hanya hari Hnya, bisa juga misalnya dini hari toh kan pasti ada penyampaian toh, ohh ibu bisa pulang besok, kan seperti itu jadi hari ini

disampaikan tapi besok pagi pi baru pulang.” Informan 06

“.....biasanya disini, kan pertama kalo melakukan *visite* kan dokter sudah menyampaikan bahwasanya perencanaann pulang sebentar siang atau hari ini atau sebentar sore, besok itu sudah disampaikan dokter tergantung intruksinya. Setelah disampaikan, nanti pada saat pulang yaa bidannya yang bertugas menyampaikan dan mengisi format yang ada tertulis di rekam medis”. Informan 06

“.....kalau sudah pulang dari ini biasanya tidak ada mi pemantauan dari ruangnya kita karena langsung di poli cuman dikasi edukasi memang sebelum pulang kalo misal ada keluhan lain cukup bawa kartu kontrolnya lagi”. Informan 01

“.....dianjurkan dia harus kontrol di poli” Informan 02

“.....dikontrol maksudnya diarahkan ke poli tiga hari ke depan”. Informan 03

“.....ada juga itu yang kecil di bawa kalau misalnya mau kontrol”. Informan 05

Adapun pelaksana utama *discharge planning* dilakukan oleh dokter dan perawat, serta bidan. Namun terdapat ruangan yang juga dilakukan oleh ahli gizi dan fisioterapis namun tidak terdokumentasi pada form *discharge planning*.

“.....dokternya biasa mengisinya itu pasiennya sudah pulang baru terisi. Selama ini dokter yang bertanda tangan disitu, jadi yaa dokter yang mengisi”. Informan 01

“.....*discharge planning* itu biasa diisi perawat ada juga dokter”. Informan 02

“.....dokter, sebenarnya itu kegiatannya dokter tapi kita juga berperan disitu dan dibantu dengan perawat lainnya cuman ini sebatas membantu saja. Intinya, kalau secara edukasi itu kebanyakan yang melakukan dokter dan perawat. kalau perencanaan pulang itu tetap perawat”. Informan 03

“.....ya sering ji, edukasi paling satu atau dua kali fisioterapis dalam periode

perawatan dianjurkan untuk konsul. Kalau farmasi tidak ada di ruangan. Tapi biasanya di kasi tahu aturan-aturannya apalagi kalau masalah antibiotik harus dihabiskan. Ada juga ahli gizi disini biasa ji ikut”. Informan 04

“.....gizi juga setiap hari datang”. Informan 05

“.....setelah disampaikan, nanti pada saat pulang yaa bidannya yang bertugas menyampaikan dan mengisi format yang ada tertulis di rekam medis ini”. Informan 05

2. Pendokumentasian *discharge planning*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pendokumentasian *discharge planning* menggunakan form *discharge planning* pada saat pasien pulang dan menggunakan resume pulang namun belum terintegrasi, serta didokumentasikan oleh perawat atau dokter dan bidan khususnya di ruang PONEK. Pada hasil wawancara juga ditemukan satu ruangan yang belum memiliki form *discharge planning* yaitu pada ruang NICU.

“.....dokternya biasa mengisinya itu pas pasiennya sudah pulang baru terisi. Selama ini dokter yang bertanda tangan disitu, jadi yaa dokter yang mengisi”. Informan 01

“.....*discharge planning* itu biasa diisi perawat ada juga dokter”. Informan 02

“.....karena format ini pasien mau pulang diisi, kalau *discharge planning*nya jalan ki”. Informan 02

“.....iya ada form *discharge planning*nya. Tapi biasanya setelah pulang diisi”. Informan 04

“.....setelah disampaikan, nanti pada saat pulang yaa bidannya yang bertugas menyampaikan dan mengisi format yang ada tertulis di rekam medis ini”. Informan 05

Berdasarkan hasil observasi, form *discharge planning* terdiri atas faktor risiko

pasien pulang, jadwal rencana pulang dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat pulang ke rumah seperti membiasakan pola hidup sehat, perlu bantuan medis/ keperawatan (*homecare*), perlu pendampingan *care giver*, alat bantu, mobilisasi, cara minum obat, pemantauan diet, tata cara konsumsi makanan, latihan fisik, perawatan luka, transportasi, dan lain-lain. Pendokumentasian tanda tangan pada form diisi oleh perawat. Form yang digunakan belum menggunakan pendokumentasian dengan form terintegrasi PPA.

3. Edukasi dan keterlibatan keluarga

Adapun edukasi dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu terkait perawatan di rumah, jadwal minum obat, *hygiene*, perawatan luka dan jadwal kontrol yang dilakukan saat pasien menjelang pulang.

“.....ya, ada termasuk edukasinya eh terapinya”. Informan 01

“.....kalau dokter biasa pada saat juga dibolehkan mi pulang pasiennya, di ingatkan untuk kontrol. Yang berhubungan dengan masalah penyakitnya dan yang di dapat di rumah sakit apakah ada yang perlu dihindari seperti gaya hidup bebas jadi lebih tentang penyakitnya”. Informan 02

“.....biasanya edukasi rutin minum obat, harus di kasi pelajaran bagaimana kalau kebutuhannya ke rumah, kalau pengobatannya di ajar masalah dosisnya apapun itu semua”. Informan 05

“.....iya mobilisasi, pemantauan GVnya, pemantauan higienenya, cara minum obatnya semua diberikan pada pasien”. Informan 06

“.....edukasi yang banyak terutama untuk ibunya, masalah nutrisinya, pola makannya, yang memperlancar ASI. Tergantung juga pasien ada yang biasa

mau pulang itu kan pasca rawat ini foto terapi, biasanya itu anaknya diedukasi kalau foto terapi itu kan harus apa yaa”.

Informan 07

4. Kolaborasi antarprofesi

Pelaksanaan *discharge planning* umumnya dilakukan oleh perawat dan dokter. Profesi lain seperti farmasi, gizi, dan fisioterapi belum terlibat aktif dalam pendokumentasian *discharge planning*. Namun farmasi, gizi, dan fisioterapi tetap memberikan edukasi terkait perawatan pasien ketika di ruang perawatan. Sementara di ruang PONEK, *discharge planning* dilakukan oleh bidan dan dokter.

“.....discharge planning itu biasa diisi perawat ada juga dokter”. Informan 02

“.....kalau di ruangan cuma dokter dan perawat, Pada saat kadang ada dokter, ada juga ahli gizi disini biasa ji ikut. Kalau fisioterapi tergantung kalau ada pasien. Informan 04

“.....kan cuma dokter spesialis saraf cuma satu biasanya kita tulis apa yang bisa kita tulis”. Inofrman 05

“.....setelah disampaikan, nanti pada saat pulang yaa bidannya yang bertugas menyampaikan dan mengisi format yang ada tertulis di rekam medis ini”. Informan 06

5. Hambatan *discharge planning*

Adapun hambatan dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu ketidakhadiran keluarga saat edukasi, kendala administratif dan sistem digital penjaminan kesehatan (*mobile JKN*) dan kurangnya kerja sama atau keterlibatan pasien dalam proses *discharge planning*, serta SDM belum pernah mengikuti pelatihan terkait *discharge planning*.

“.....tidak ada sih, cuman itu yang hambatan sekarang penjaminannya saja. Kan sekarang, harus pakai digital yaa itu mobile JKN yang untuk kontrolnya kembali”. Informan 01

“.....belum pernah dilakukan pelatihan”. Informan 04

“.....biasanya pasiennya yang tidak mau kooperatif toh”. Informan 05

“.....kalau hambatannya biasa kalau tidak ada keluarga yang lain yang ada disini, toh kan ada mi pendampingan, itu pada saat kami memberikan edukasi itu kan bukan hanya pasiennya tapi keluarga juga ikut mendampingi supaya mengerti apa yang harus dilakukan oleh pasien ini pada saat pulang, dia di rumah, dan saat kembali kontrol ke rumah sakit atau ke puskesmas”. Informan 06

“.....khusus untuk pelatihannya ini tidak ada kecuali sosialisasi discharge planning yang dari pokja Masing-masing itu akan melakukan sosialisasi pada semua ruangan”. Informan 06

Pembahasan

1. Pelaksanaan *discharge planning*

Berdasarkan hasil penelitian di atas, *discharge planning* dilakukan pada saat pasien sebelum pulang atau menjelang pulang kemudian dilanjutkan dengan menganjurkan pasien kontrol di poli setelah pulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap berlangsung namun belum sepenuhnya terintegrasi sejak awal pasien masuk, sehingga belum sejalan dengan prinsip dasar IDEAL *discharge planning* yang menekankan proses pemulangan dimulai pada saat *admission* (AHRQ, 2020). *Discharge planning* adalah langkah penting dalam manajemen perawatan pasien yang dilakukan menjelang pemulangan pasien

dari rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk mempersiapkan pasien dalam transisi dari lingkungan perawatan rumah sakit ke perawatan di rumah atau fasilitas kesehatan lainnya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, pelaksanaan *discharge planning* seharusnya dimulai sejak awal perawatan pasien di rumah sakit dan melibatkan semua anggota tim perawatan, pasien dan keluarganya memiliki hasil yang lebih baik dibandingkan rumah sakit yang melakukannya saat mendekati waktu pemulangan (Williams, A. and Kesten, 2023).

Dengan melakukan *discharge planning* yang baik, pasien diberdayakan untuk memahami perawatan yang akan diterima setelah pulang, termasuk saran kontrol di poli. Proses ini melibatkan penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien untuk menentukan kebutuhan dukungan yang diperlukan setelah pemulangan, serta jelasnya informasi mengenai rencana perawatan selanjutnya (Williams, A. and Kesten, 2023). Rencana ini tidak hanya mencakup pengobatan tetapi juga edukasi tentang gejala yang perlu diperhatikan dan kontak yang dapat dihubungi jika diperlukan (Nemetchek et al, 2019). Sebuah studi menunjukkan bahwa dengan mengimplementasikan *discharge planning* yang terkoordinasi dengan baik, pasien lebih mungkin untuk mengikuti rencana kontrol dan mendapatkan akses ke perawatan kesehatan yang diperlukan, yang

pada gilirannya dapat mengurangi kemungkinan readmisi (Boora et al, 2021).

Adapun pelaksanaan *discharge planning* dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan. *Discharge planning* merupakan proses yang kompleks dan multidisipliner yang melibatkan berbagai profesi kesehatan untuk memastikan pasien siap dan aman saat pulang dari rumah sakit. Berbagai penelitian telah menunjukkan pentingnya kolaborasi antara anggota tim kesehatan untuk mengoptimalkan hasil pemulangan bagi pasien (Efendi et al, 2022). Pelaksanaan *discharge planning* yang efektif memerlukan kolaborasi antar PPA seperti dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis dan farmasi klinik (Noviyanti et al., 2019). Setiap profesi memiliki peranan kunci masing-masing dalam mempersiapkan pasien untuk transisi kembali ke rumah. Proses yang terintegrasi bukan hanya meningkatkan keselamatan pasien, tetapi juga kualitas hidup dan kepuasan pasien. Dengan melakukan koordinasi yang baik di antara profesi kesehatan, risiko readmisi dapat diminimalkan dan hasil kesehatan pasien dapat ditingkatkan secara signifikan. Penelitian telah menunjukkan bahwa *discharge planning* yang efektif dapat mengurangi tingkat readmisi dan meningkatkan kepuasan pasien paska pemulangan (Hamline et al, 2018; Boora et al, 2021).

2. Pendokumentasian *discharge planning*

Berdasarkan hasil penelitian, pendokumentasian *discharge planning* menggunakan form *discharge planning* pada saat pasien pulang dan menggunakan resume pulang serta diisi oleh perawat, dokter dan bidan. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu *discharge planning* yang terintegrasi merupakan proses vital dalam transisi pasien dari rumah sakit ke perawatan di rumah. Hal ini melibatkan kolaborasi multidisiplin yang mencakup dokter, perawat, ahli gizi, dan fisioterapis, dengan tujuan memastikan semua aspek perawatan pasien dipantau dan direncanakan dengan baik. Dokumentasi yang baik dalam *discharge planning* menggunakan formulir yang terstruktur dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses ini (Stricker et al, 2024).

Dokumentasi yang tepat selama *discharge planning* adalah kunci untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan hasil pasien. Dengan menggunakan formulir khusus untuk *discharge planning*, seluruh informasi penting mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, pengobatan, dan *follow-up* dapat direkam secara sistematis. Sebuah studi oleh Kurniawan et al. menyatakan bahwa dokumentasi yang efektif membantu menjamin bahwa semua aspek penting dari rencana perawatan pasien terintegrasi dengan baik (Kurniawan et al, 2023).

Hasil observasi didapatkan form *discharge planning* terdiri atas faktor risiko

pasien pulang, jadwal rencana pulang dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat pulang ke rumah seperti membiasakan pola hidup sehat, perlu bantuan medis/ keperawatan (*homecare*), perlu pendampingan *care giver*, alat bantu, mobilisasi, cara minum obat, pemantauan diet, tata cara konsumsi makanan, latihan fisik, perawatan luka, transportasi, dan lain-lain. Pendokumentasian tanda tangan pada form diisi oleh perawat. Form yang digunakan belum menggunakan pendokumentasian dengan form terintegrasi PPA. Penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya format terstruktur dalam *discharge planning* untuk memperbaiki hasil kesehatan, terutama pada populasi lanjut usia dan pasien dengan kondisi kronis (Gane et al, 2022).

3. Edukasi dan keterlibatan keluarga

Edukasi dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu terkait perawatan di rumah, jadwal minum obat, *hygiene*, perawatan luka dan jadwal kontrol. Edukasi yang benar selama *discharge planning* memainkan peranan yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen kesehatan pasca-pemulangan. Dengan edukasi efektif mengenai perawatan di rumah, jadwal minum obat, *hygiene*, perawatan luka, dan jadwal kontrol, pasien dapat lebih mandiri dan proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Penting bagi tim kesehatan, yang mencakup dokter, perawat, dan spesialis lainnya, untuk berkolaborasi dalam

memberikan informasi yang komprehensif dan mendetail. Hal ini tidak hanya mengurangi risiko komplikasi tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima.

4. Kolaborasi antarprofesi

Pelaksanaan *discharge planning* umumnya dilakukan oleh perawat dan dokter. Profesi lain seperti farmasi, gizi, dan fisioterapi belum terlibat aktif dalam pendokumentasian *discharge planning*, namun farmasi, gizi, dan fisioterapi tetap memberikan edukasi terkait perawatan pasien ketika di ruang perawatan. Sementara di ruang perawatan kebidanan, *discharge planning* dilakukan oleh bidan dan dokter.

Penelitian tentang kolaborasi PPA dalam *discharge planning* menunjukkan bahwa kerja sama antar anggota tim kesehatan dari berbagai disiplin ilmu sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan setelah keluar dari rumah sakit. Kolaborasi ini mencakup interaksi aktif antara perawat, dokter, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya untuk memfasilitasi proses perencanaan pulang yang lebih efektif.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa interaksi dan kolaborasi antara petugas kesehatan dan pasien sangat penting dalam memastikan informasi yang tepat disampaikan kepada pasien dan keluarganya. *Discharge planning* yang melibatkan edukasi dapat memperkuat

pemahaman pasien tentang perawatan lanjutan di rumah. Hal ini menekankan bahwa keterlibatan perawat dalam pendidikan pasien adalah esensial untuk kesiapan pasien saat pulang (Pertiwati, E. and Rizany, 2017).

5. Hambatan *discharge planning*

Adapun hambatan dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu ketidakhadiran keluarga saat edukasi, kendala administratif dan sistem digital penjaminan kesehatan (*mobile JKN*) dan kurangnya kerja sama atau keterlibatan pasien dalam proses perencanaan pulang.

Ketidakhadiran keluarga saat edukasi merupakan salah satu hambatan signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kepada keluarga sangat krusial dalam membantu pasien mematuhi instruksi setelah pulang dari rumah sakit. Menurut penelitian sebelumnya, dukungan dari keluarga dalam memahami proses *discharge planning* dapat mempengaruhi kesiapan pasien untuk pulang (Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, 2020). Penelitian lain juga menekankan bahwa pelibatan anggota keluarga dalam proses *discharge planning* dapat meningkatkan motivasi mereka dalam perawatan, namun jika keluarga tidak hadir, hal ini dapat mengurangi efektivitas edukasi yang diberikan (Larira et al, 2021). Ketidakhadiran keluarga saat edukasi dapat menghambat kelanjutan perawatan di rumah, karena keluarga berperan penting dalam mendukung pasien menjalani terapi,

memantau kondisi kesehatan, dan memastikan kepatuhan terhadap anjuran perawatan. Oleh karena itu, pelibatan keluarga secara aktif sejak awal proses perawatan menjadi faktor kunci keberhasilan *discharge planning*.

Kurangnya pelatihan juga menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa, dengan pemberian edukasi *discharge planning* kepada perawat, dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan *discharge planning* perawat (Anggraeni et al., 2025).

Selain itu, kendala administratif dan penggunaan sistem digital seperti *mobile JKN* juga menggambarkan tantangan dalam era digitalisasi layanan kesehatan. Kendala administratif dan sistem digital penjaminan kesehatan, seperti *mobile JKN*, juga menciptakan tantangan dalam pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa masalah administrasi, termasuk kompleksitas dalam penggunaan sistem digital, sering kali mengganggu alur *discharge planning* (Agustinawati et al, 2022). Pasien dan keluarga juga perlu diberikan bimbingan agar dapat menyesuaikan diri dengan sistem baru ini, sehingga proses rujukan dan kontrol lanjutan tidak terhambat. Kurangnya kerja sama pasien dalam proses perencanaan pulang menandakan perlunya pendekatan

komunikasi yang lebih empatik dan edukatif dari perawat.

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap menunjukkan perlunya penguatan kebijakan dan perbaikan praktik pelayanan untuk meningkatkan kualitas perencanaan pulang atau transisi pasien dari rumah sakit ke rumah. Rumah sakit perlu menetapkan SOP *discharge planning* terintegrasi dan bersifat multidisipliner, yang dimulai sejak awal pasien masuk rumah sakit hingga proses pemulangan. Penguatan kebijakan ini penting untuk memastikan bahwa seluruh PPA, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan farmasi klinik, memiliki peran yang jelas dan terstruktur dalam proses perencanaan pulang. Selain itu, diperlukan integrasi pendokumentasian *discharge planning* dalam sistem rekam medis elektronik agar alur komunikasi antarprofesi kesehatan lebih efisien. Dari sisi praktik pelayanan, perbaikan perlu dilakukan dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin tentang *discharge planning*, komunikasi efektif, edukasi pasien dan keterlibatan keluarga.

Kesimpulan

Pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi di RSUD Majene telah berjalan di sebagian besar ruang rawat inap, tetapi belum optimal. Proses *discharge planning* lebih berfokus pada tahap akhir perawatan dan belum

dimulai sejak awal pasien masuk rumah sakit. Dokumentasi belum seragam dan kolaborasi antarprofesi terbatas dalam pelaksanaan *discharge planning*. Hambatan utama meliputi ketidakhadiran keluarga saat edukasi, kendala administratif dan sistem digital, serta kurangnya pelatihan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan koordinasi antar PPA, keterlibatan keluarga sejak awal perawatan, dan dukungan sistem pelayanan yang adaptif terhadap transformasi digital untuk mengoptimalkan keberhasilan *discharge planning*.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini, khususnya manajemen RSUD Majene, tenaga kesehatan, serta pasien dan keluarga yang telah berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2020). *IDEAL Discharge Planning: Strategies to Improve Patient and Family Engagement in Care*. Rockville, MD: U.S. Department of Health & Human Services.
- Agustinawati, C. H., Bunga, A. L., & Kusumaningsih, I. (2022). Studi fenomenologi peran perawat pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan di rs x. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 410–420. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2253>
- Anggraeni, I., Suroso, J., Etlidawati, E., & Aprilina, H. D. (2025). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Discharge Planning di Unit Geriatri RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan Paviliun Abiyasa Purwokerto. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(3), 1650–1659. <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i3.1391>
- Boora et al. (2021). Improving community care for patients discharged from hospital through zone-wide implementation of a seamless care transition policy. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2).
- Cecillia Heni Agustinawati, Asnet Leo Bunga, & Indriati Kusumaningsih. (2022). Studi Fenomenologi Peran Perawat pada Pelaksanaan Discharge Planning dalam Asuhan Keperawatan di RS X. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 410–420. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2253>
- Dc, G., Na, L., Clemson, L., Id, C., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital (Review). *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6.www.cochranelibrary.com>
- Efendi et al. (2022). Simulation of the implementation of nursing discharge planning to reduce patient recurrence rates in hospitals. *International Journal of Community Service (IJCS)*, 1(2), 237–242. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v1i2.284>
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. (2020). Pengaruh discharge planning model lima terhadap kesiapan pulang pada pasien dengan diabetes melitus. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.443>
- Gane et al. (2022). Discharge planning of older persons from hospital: comparison of observed practice to recommended best practice. *Healthcare*, 10(2), 202. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020202>
- Gledhill, K., Bucknall, T. K., Lannin, N. A., & Hanna, L. (2023). The role of collaborative decision-making in discharge planning: Perspectives from patients, family members and health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7519–7529. <https://doi.org/10.1111/jocn.16820>
- Hamline, M. Y., Speier, R., Vu, P. D., Tancredi,

- D. J., Broman, A. R., Rasmussen, L., ... & Li, S. (2018). Hospital-to-home interventions, use, and satisfaction: a meta-analysis. *Pediatrics*, *142*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0442>
- Juwita, H., L.Sjattar, E., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(4), 524. <https://doi.org/10.30651/aks.v5i4.5079>
- Kurniawan, T., Nilmanat, K., Boonyasopun, U., & Ganefianty, A. (2023). Experiences of discharge planning practices among Indonesian nurses: a qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, *9*(6), 520–529. <https://doi.org/10.33546/bnj.2980>
- Larira, D. M., Erika, K. A., & Kadir, R. (2021). Implementasi discharge planning dengan pendekatan family centered nursing terhadap motivasi keluarga di rumah sakit pendidikan universitas hasanuddin makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, *16*(1), 90. <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i1.2138>
- Nemetchek et al. (2019). Exploring healthcare providers' perspectives of the paediatric discharge process in Uganda: a qualitative exploratory study. *BMJ Open*, *9*(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029526>
- Noviyanti, S., Noprianty, R., & Hafsa. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *4*(3), 139–146. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>
- Owokuhausa, J., Schwartz, J. I., Wiens, M. O., Musinguzi, P., & Rukundo, G. Z. (2023). Planning for Hospital Discharge for Older Adults in Uganda: A Qualitative Study Among Healthcare Providers Using the COM-B Framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *16*(October), 3235–3248. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S430489>
- Pertiwiwati, E. and Rizany, I. (2017). Peran educator perawat dengan pelaksanaan discharge planning pada pasien di ruang tulip 1c rsud ulin banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, *4*(2), 82. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2509>
- Stricker et al. (2024). Trauma patient-centered discharge plan form: a pilot study. *Journal of Trauma Nursing*, *31*(2), 104–108. <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000770>
- Williams, A. and Kesten, K. (2023). Engaging older adults and families using the ideal discharge protocol: a quality improvement initiative to improve outcomes and reduce readmissions. *Journal of Gerontological Nursing*, *49*(10), 13–19. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230915-04>
- Yunere, F., Amalia, E., & Rahmawati, P. (2023). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Anggrek Dan Dahlia Rsud Dr. Adnaan Wd Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 6625–6631. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22123>