

OPTIMALISASI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DIRUANG BEDAH RS PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG

Bayu Ahya Dinata¹, Dewi Kusumaningsih^{*2}, Eka Trismiyana³, Dwi Nopriyanto⁴

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Malahayati, bandar lampung

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

*e-mail: dewikusumaningsih@gmail.com

Abstract

The nursing care given to the patient is carried out continuously from the time the patient enters the hospital until the patient returns. The range of continuity in nursing care always needs patients wherever they are. A patient return discharge planning is required, aimed at significantly improving the patient's health status and reducing the costs required for further rehabilitation. The process of implementing discharge planning at the hospital is still not optimal, resulting in the implementation of discharging planning is not done at the beginning of the patient's admission to the hospital, so many patients are returned without being given a health education that meets the needs. The purpose of this reinforcement activity is to optimize discharge planning in the hospital's surgery room of Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Implementation method using a case study approach by providing room nurses with knowledge about the implementation of discharge planning as well as performing observations of the execution of discharging planning using the format of the guidelines for discharges planning and nursing documentation before and after the reinforcement. After the optimization of discharge planning implementation, there is a lack of implementation in discharging planning that is carried out by the surgeon of the hospital's surgical room Bintang Amin Bandar Lampung.

Keywords: *Discharge Planning Implementatio, Optimization*

Abstrak

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan dimulai saat pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang. Rentang kesinambungan dalam asuhan keperawatan selalu dibutuhkan pasien di manapun pasien berada. Diperlukan adanya suatu perencanaan pasien pulang (*discharge planning*), yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien secara signifikan dan menurunkan biaya-biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi lanjut. Proses pelaksanaan *discharge planning* diruang bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung masih belum optimal, mengakibatkan pelaksanaan *discharge planning* tidak dilakukan saat awal pasien masuk rumah sakit, sehingga banyak pasien yang dipulangkan tanpa diberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Tujuan kegiatan penguatan ini untuk melakukan optimalisasi *discharge planning* di ruang bedah RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Metode pelaksanaan dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan memberikan pengetahuan kepada perawat ruangan tentang pelaksanaan *discharge planning* serta melakukan observasi pelaksanaan *discharge planning* menggunakan format panduan *discharge planning* dan dokumentasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan penguatan. Setelah dilakukan optimalisasi pelaksanaan *discharge planning* terdapat peningkatan pelaksanaan dalam *discharge planning* yang dilakukan oleh pertawat ruang bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung

Kata Kunci : *Opatimalisasi, Pelaksanaan Discharge Planning*

Submitted : 12 September 2023

Revised : 01 November 2023

Accepted : 15 November 2023

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk memelihara kesehatan masyarakat

seoptimal mungkin. Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan senantiasa memberikan pelayanan yang memuaskan kepada klien maupun keluarganya (Permenkes RI, 2020).

Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan masyarakat yang terus berkembang dan mengalami perubahan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain keperawatan sebagai bentuk asuhan profesional kepada masyarakat, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek), serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat ilmuwan dan kelompok masyarakat profesional. Dengan terjadinya perubahan atau pergeseran dari berbagai faktor yang memengaruhi keperawatan, akan berdampak pada perubahan dalam pelayanan/asuhan keperawatan, perkembangan iptek keperawatan, maupun perubahan dalam masyarakat keperawatan, baik sebagai masyarakat ilmuwan maupun sebagai masyarakat profesional (Nursalam, 2017). Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada era global akan terus berubah karena masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat juga terus mengalami perubahan. Masalah keperawatan sebagai bagian masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat terus-menerus berubah karena berbagai faktor yang mendasarinya juga terus mengalami perubahan. Dengan berkembangnya masyarakat dan berbagai bentuk pelayanan profesional serta kemungkinan adanya perubahan kebijakan dalam bidang kesehatan, maka mungkin saja akan terjadi pergeseran peran keperawatan dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Nursalam, 2017).

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan kegiatan melalui orang lain. Kegiatan manajemen keperawatan mengacu pada konsep manajemen secara umum, dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan (pengawasan dan Evaluasi) (Marquis, & Huston, 2012; Robbins, & Judge, 2013). Manajemen pelayanan keperawatan berfokus pada komponen 5 M (Man, Money, Material, Method, Machine). Dalam setiap kegiatan manajemen selalu diawali dari Perencanaan dan diakhiri dengan Pengontrolan yang merupakan suatu siklus yang berulang (Mugianti, 2016). Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan dimulai saat pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang. Rentang kesinambungan asuhan keperawatan merupakan keperawatan yang selalu dibutuhkan pasien di manapun pasien berada. Rentang keperawatan kontinue (*continous of care*) adalah integrasi sistem keperawatan yang berfokus kepada pasien terdiri atas mekanisme pelayanan keperawatan yang membimbing dan mengarahkan pasien sepanjang waktu. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu perencanaan pasien pulang (*discharge planning*), yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien secara signifikan dan menurunkan biaya-biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi lanjut. Dengan adanya *discharge planning*, pasien diharapkan dapat mempertahankan kesehatannya dan membantu pasien untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri (Dedi, 2020).

Rendahnya peran perawat dalam pelaksanaan perencanaan mengakibatkan pelaksanaan *discharge planning* tidak efektif. Kegagalan dalam proses *discharge planning* dapat disebabkan oleh komunikasi dan kolaborasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan sehingga menyebabkan dampak negatif dalam kontinuitas perawatan, seperti keterlambatan pemulangan, penerimaan kembali dan perawatan pasca pemulangan yang tidak memadai. Penelitian yang dilakukan oleh (Destri, et.al. 2021) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* diantaranya: faktor komunikasi, waktu pelaksanaan serta keterlibatan dan partisipasi tenaga kesehatan lainnya (Destri et al., 2021). Namun, dalam pelaksanaan di Rumah Sakit, pelaksanaan *discharge planning* di ruangan belum terlaksana dengan optimal. Sebesar 34% perawat di Inggris bagian barat daya dan 23% perawat di Australia tidak melakukan proses pelaksanaan *discharge planning* sejak awal masuk Rumah Sakit secara efektif di ruangan dan hanya 30% yang menyatakan bahwa *discharge planning* dimulai pada awal masuk Rumah Sakit. Di Indonesia, 54% perawat yang bekerja di RS di Bandung dan 61% perawat di RS di Yogyakarta tidak melaksanakan *discharge planning* secara lengkap. Penelitian lain juga mengatakan bahwa baru 53% perawat yang kadang-kadang melibatkan keluarga sedangkan sebanyak 54% perawat belum mendiskusikan soal pencegahan masalah bersama keluarga (Friska, Hariyati and Muhaeriwati, 2020).

Proses pelaksanaan *discharge planning* diruang bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung masih belum optimal. Dari 10 rekam medis, ditemukan 6 rekam medis atau sebesar

60% pelaksanaan *discharge planning* tidak didokumentasikan dengan lengkap. Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruangan, pengisian formulir *discharge planning* tidak didokumentasikan dengan lengkap karena persepsi perawat bahwa pelaksanaan *discharge planning* dapat dilakukan saat pasien akan pulang saja. Selain itu, kurangnya motivasi perawat menjadi salah satu faktor ketidakefektifan pelaksanaan dan pendokumentasian *discharge planning* di ruangan, sehingga mengakibatkan pelaksanaan *discharge planning* tidak dilakukan saat awal pasien masuk ke Rumah Sakit. Oleh karena itu, banyak pasien yang dipulangkan tanpa diberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

KAJIAN PUSTAKA

Manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh seorang manajer keperawatan untuk melakukan tata kelola pelayanan keperawatan melalui proses merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia, maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Huber, 2010; Dedi, 2020).

Manajemen Asuhan Keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen di dalamnya seperti: perencanaan, pengorganisasian, implementasi, pengendalian dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dan hal ini melekat pada diri seorang perawat. Setiap perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien. Proses Keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yg menekankan pada pengambilan keputusan tentang keterlibatan perawat sesuai yang dibutuhkan pasien. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahapan yaitu: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi (Mugianti, 2016).

Discharge planning atau perencanaan pemulangan adalah suatu proses pembelajaran yang dimulai sejak pasien diterima dilayanan rumah sakit, melibatkan klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktifitas menciptakan lingkungan yang aman bagi klien di rumah (Rosya, Sesrianty and Kairani, 2020).

METODE

1. Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari melakukan pengkajian terlebih dahulu di ruangan bedah mengenai sistem manajemen ruangan. Pengkajian yang dilakukan meliputi ketenagaan, Sarana prasarana, dan Model Asuhan Keperawatan Profesional di Ruang Bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Kemudian melakukan wawancara tentang pelaksanaan *discharge planning*.

2. Tahap Implementasi

Kegiatan ini dengan kontrak kepada perawat ruang bedah, dan dilanjutkan wawancara kepada perawat untuk mendapatkan data yang diperlukan kemudian Penulis observasi dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format panduan *discharge planning* dan dokumentasi keperawatan.

3. Evaluasi

Diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* sebelum dilakukan optimalisasi kegiatan yang selalu dilakukan (100%) oleh perawat adalah melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain.

Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari.

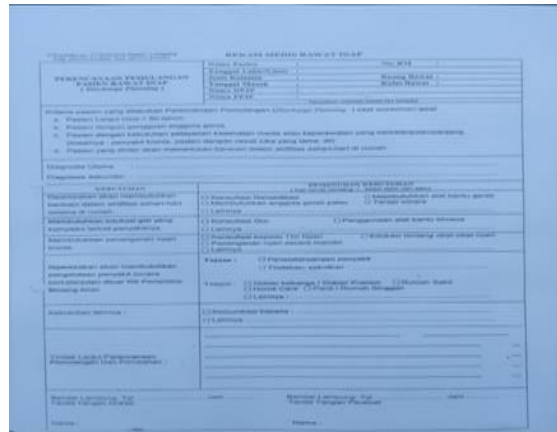
HASIL DAN PEMBAHASAN

Diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning*) sebelum dilakukan optimalisasi (Tabel 1) kegiatan yang selalu dilakukan (100%) oleh perawat adalah melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari. Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan di rumah, memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan dan kegiatan jarang dilakukan (42,85%), sedangkan yang sering dilakukan perawat adalah mengkonfirmasi ke petugas kasir tentang sisa pembayaran yang harus dilunasi klien, menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan, memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal. Sedangkan Pelaksanaan *discharge planning* setelah dilakukan optimalisasi sebagian besar seluruh uraian kegiatan *discharge planning* dilakukan dengan baik (Tabel 2).

Hasil penguatan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *discharge planning* atau perencanaan pemulangan adalah suatu proses pembelajaran yang dimulai sejak pasien diterima dilayanan rumah sakit, melibatkan klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktifitas menciptakan lingkungan yang aman bagi klien di rumah (Rosya, Sesrianty and Kairani, 2020).



Gambar 1. Proses Pengisian *Discharge Planning*



Gambar 2. Lembar *Discharge Planning*

Pelaksanaan *discharge planning*) sebelum dilakukan optimalisasi (N=14). Tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut yaitu: rencana antisipasi dan dokumentasi menurunkan jumlah penolakan dari pihak asuransi kesehatan; menurunkan jumlah kekambuhan dan akhirnya dirawat kembali di rumah sakit ataupun kunjungan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali pada beberapa diagnosis tertentu; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan; membantu pasien memahami tentang kebutuhan setelah perawatan dari rumah sakit dan biaya pengobatan; dan memastikan sumber-sumber yang ada dimasyarakat dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Program perencanaan pulang (*discharge planning*) pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien. Keberhasilan dalam

pemberian pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari perawat dan juga dari pasien. (Rosya, Sesrianty and Kairani, 2020).

Tabel 1. Pelaksanaan *discharge planning*) sebelum dilakukan optimalisasi

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		f	%	f	%
A. Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap					
1.	Melakukan pengkajian ttg kebutuhan pelayanan kesehatan klien	12	85,71	2	24,29
2.	Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien	10	71,42	2	28,58
3.	Mengkaji faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri	9	64,28	5	35,72
4.	Berkolaborasi dengan dokter/ disiplin ilmu lain	14	100	0	0,00
B. Persiapan sebelum hari kepulangan klien					
5.	Mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah/tempat pelayanan	9	64,28	5	35,72
6.	Mengajarkan cara-cara pengaturan fisik dirumah untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah	7	50,0	7	50,0
7.	Memberikan informasi tentang sumber- sumber pelayanan di masyarakat pada klien	7	50,0	7	50,0
8.	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari	14	100	0	0,00
C. Pada hari pemulangan klien					
9.	Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan dirumah	14	100	0	0,00
10.	Memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan	14	100	0	0,00
11.	Memastikan transportasi pasien untuk pulang	7	50,0	7	50,0
12.	Menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan	6	42,85	8	57,14
13.	Memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal	6	42,85	8	57,14
14.	Menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi	6	42,85	8	57,14

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		f	%	f	%
A. Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap					
1.	Melakukan pengkajian ttg kebutuhan pelayanan kesehatan klien	14	100	0	0,00
2.	Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien	12	85,71	2	24,29
3.	Mengkaji faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri	12	85,71	2	24,29
4.	Berkolaborasi dengan dokter/ disiplin ilmu lain	14	100	0	0,00
B. Persiapan sebelum hari kepulangan klien					
5.	Mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah/tempat pelayanan	12	85,71	2	24,29
6.	Mengajarkan cara-cara pengaturan fisik dirumah untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah	14	100	0	0,00
7.	Memberikan informasi tentang sumber- sumber pelayanan di masyarakat pada klien	14	100	0	0,00
8.	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari	14	100	0	0,00
C. Pada hari pemulangan klien					
9.	Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan dirumah	14	100	0	0,00
10.	Memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan	14	100	0	0,00
11.	Memastikan transportasi pasien untuk pulang	14	100	0	0,00
12.	Menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan	14	100	0	0,00
13.	Memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal	14	100	0	0,00
14.	Menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi	14	100	0	0,00

Tabel 2. Pelaksanaan *discharge planning* setelah dilakukan optimalisasi (N=14)



Gambar 3. Proses penjelasan *discharge planing*

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan *discharge planning* didapatkan hasil di bawah 50%. Hal ini terjadi karena banyak faktor penghambat pelaksanaan *discharge planning* di antaranya adalah tiga faktor yang dianggap berkontribusi terhadap hambatan pelaksanaan *discharge planning* seperti faktor individu (dengan usia, budaya dan latar belakang pendidikan), sedangkan faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti pasien. Pengendalian emosi yang dimiliki perawat merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengalaman masa lalu perawat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberikan informasi sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki (Notoatmodjo, 2014).

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien. Seseorang yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan salah satu proses dalam mempersiapkan pasien dan anggota keluarga untuk memastikan kesinambungan asuhan yang diberikan (Asnani, Setiawan and Rizany, 2022).

Hasil penguatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dalam pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hasil menunjukkan secara umum pelaksanaan *discharge planning* pada kategori baik dimana pelaksanaan supervisi, penggunaan standar prosedur operasional (SPO), menggunakan lembar checklist dokumentasi, pengetahuan dan pelatihan berdampak terhadap kualitas pelaksanaan *discharge planning* (Mustikaningsih, Fatmawati and Suniati, 2020). Sedangkan penelitian mengenai *discharge planning* di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo pada kesiapan pulang pasien dengan batu ginjal terdapat peningkatan skor kesiapan pulang pasien dengan $p=0,001 < 0,05$ (Andreas, Era and Hidayat, 2023).

Berdasarkan hal tersebut menjelaskan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau rencana pemulangan. Pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan. *Discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama. Peran kepala ruang sangat diperlukan dalam pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat, kepala ruang hendaknya menjalankan fungsi pengarahan dan pengawasan serta melakukan bimbingan dan pengontrolan secara intensif sehingga pelaksanaan akan berjalan dengan optimal (Nopriyanto and Hariyati, 2017).

KESIMPULAN

Evaluasi optimalisasi *discharge planning* diruang rawat inap bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2023. Setelah dilakukannya penguatan serta sosialisasi penilaian penerapan *discharge planning* terdapat adanya peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan.

Disarankan manajemen Rumah sakit dapat melakukan peningkatan pemahaman *discharge planning* dengan melakukan diskusi refleksi kasus terkait pelaksanaan *discharge planning*. Memberikan pelatihan-pelatihan tentang apa saja yang dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan terhadap pasien khususnya *discharge planning*. Rumah sakit dapat melakukan kegiatan evaluasi terkait *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, E., Era, D. P. and Hidayat, A. (2023) 'Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo', *Jurnal Sain, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), pp. 312–323.
- Asnani, S. R., Setiawan, H. and Rizany, I. (2022) 'Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pemulangan Pasien : Literature Review', *Nerspedia*, 4(1), pp. 26–38.
- Dedi (2020) *Kepemimpinan Dan Manajemen Pelayanan Keperawatan. Teori, Konsep Dan Implementasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Destri, N. *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh', *Jurnal Kesehatan Lentera Aisyiyah*, 4(2), pp. 502–508.
- Friska, Hariyati, R. and Muhaeriwati, T. (2020) 'Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Secara Terintegrasi di Ruang Rawat Inap X RS Militer Jakarta', *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), pp. 21–25. doi: 10.35727/jha.v2i1.56.
- Huber, D. L. (2010) *Leadership and Nursing Care Management*, Saunders Elsevier. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2012) *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*, Lippincott & Wilkins. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Mugianti (2016) *Manajemen dan kepemimpinan dalam raaktek keperawatan. Bahan ajar keperawatan*. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Mustikaningsih, D., Fatmawati, A. and Suniati, N. (2020) 'Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), pp. 45–53. doi: 10.32584/jkmm.v3i2.524.
- Nopriyanto, D. and Hariyati, R. T. . (2017) 'Optimalisasi Pelaksanaan Timbang Terima dalam Metode Asuhan Keperawatan dengan Model Tim: Pilot Study', *The Journal of Holistic Healthcare*, 11(1), pp. 1–4.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam (2017) *Manajemen Keperawatan aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI (2020) *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Robbins, P.S & Judge, A. . (2013) *Organizational Behavior*. 15th edn. Boston: Pearson.
- Rosya, Sesrianty and Kairani (2020) *Discharge Planning (Perencanaan Pasien Pulang) di Rumah Sakit*. Purwokerto Jawa Tengah: CV. Pena Persada.