

## **DISCHARGE PLANNING DALAM KEPERAWATAN**

### ***Discharge Planning in Nursing; A Literature Review***

**Devi Darliana**

Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah PSIK-FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh  
*Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,*  
*Syiah Kuala University, Banda Aceh*  
*E-mail: devi.darliana@yahoo.co.id*

#### **ABSTRAK**

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit. Hal ini menyebabkan pelaksanaan *discharge planning* tidak efektif dan tidak terjadi kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat. Adapun Metode penulisan artikel ini berupa tinjauan kepustakaan dari berbagai topik yang sesuai. *Discharge planning* bertujuan untuk memperpendek jumlah hari rawatan, mencegah risiko kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga. Oleh karena itu diharapkan kepada perawat untuk melaksanakan semua proses pelaksanaan *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.

Kata kunci: *discharge planning, pelaksanaan discharge planning*

#### **ABSTRACT**

*Implementation of discharge planning for patients in hospitals are only a resume record of patient discharge and a brief information related to follow up schedule to the poly-clinic, the drugs that should be drink, and dietary management after discharging from the hospital. This led to the implementation of discharge planning less effective and there is no continuity of care when the patient is at home. This condition can cause the patient relapse and it will return to the hospital with the same case or more severe complications of the disease. The method of writing this article is a review of literature from a variety of topics as appropriate. Discharge planning aims to shorten the number of days of care, to prevent the risk of recurrence, improve the development of the health of patients and reduce the burden of care on families. Therefore, nurses expected to carry out all discharge planning process comprehensively starting from patient selection, assessment, intervention, implementation and evaluation. In addition, nurses also need to implement 4C strategies including, Communication, Coordination, Collaboration and Continual Reassessment in order to ensure continuity of patient care at home.*

Keyword: *Discharge planning, implementation of discharge planning*

#### **PENDAHULUAN**

*Discharge Planning* adalah suatu proses yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. Shepperd, et.al (2004) menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Saat ini, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit (Slevin, 1996; Spath, 2003). Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal *discharge planning* di

mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga.

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif akan menyebabkan tidak terjadi kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat.

Rankin dan Stallings (2001) mengemukakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan (penkes) bukan hanya sekedar pemberian informasi tetapi merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku individu, karena kesuksesan suatu pendidikan bisa diperlihatkan dengan adanya perubahan perilaku. Terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang dapat terjadi melalui tahapan yang diawali dari pembentukan pengetahuan, sikap dan dimilikinya suatu ketrampilan baru. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam mengenai *discharge planning* oleh setiap perawat.

## TINJAUAN KEPUSTAKAAN

### Pengertian

*Discharge Planning* adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Zwicker & Picariello, 2003)

### Tujuan

Naylor (1999) menjelaskan bahwa untuk mencapai hari rawatan yang lebih pendek, mencegah risiko kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan dengan memberikan *discharge planning*. Pasien memerlukan *discharge planning* untuk menjamin kelancaran proses perpindahan pasien dari rumah sakit ke lingkungan lainnya agar perawatan yang telah diberikan selama di rumah sakit dapat berkelanjutan.

Adapun tujuan *discharge planning* menurut Spath (2003) adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk pulang dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan.
2. Mempersiapkan keluarga secara emosional dan psikologis terhadap perubahan kondisi pasien.
3. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga sesuai kebutuhan mereka baik secara tertulis maupun secara verbal.
4. Memfasilitasi kelancaran perpindahan dan meyakinkan bahwa semua fasilitas kesehatan dan lingkungan pasien telah siap menerima kondisi pasien.
5. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.
6. Memberikan kontinuitas perawatan antara rumah sakit dengan lingkungan baru pasien dengan menjalin komunikasi yang efektif.

### Pelaksanaan *Discharge Planning*

Menurut Zwicker & Picariello, (2003), ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah :

1. *Discharge planning* merupakan proses multidisiplin dalam memenuhi kebutuhan pasien.
2. Prosedur *discharge planning* dilaksanakan secara konsisten untuk semua pasien.
3. Pengkajian juga dilakukan terhadap keluarga sebagai orang yang akan melanjutkan perawatan.
4. Meyakinkan bahwa pasien dipindahkan ke lingkungan yang aman dan memadai.
5. Menjamin adanya kontinuitas dalam perawatan setelah pulang dari rumah sakit.
6. *Discharge planning* dimulai saat kontak pertama dengan pasien.
7. Informasi tentang *discharge planning* disusun berdasarkan hasil diskusi dan kesepakatan antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga.
8. Keyakinan/kepercayaan pasien harus dipertimbangkan dalam menyusun *discharge planning*.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang keefektifan *discharge planning*, antara lain: penelitian Dai, Chang dan Tai (2002) tentang efektifitas *discharge planning* dalam pemberian penkes oleh perawat di rumah sakit Taiwan yang menggunakan desain kuasi eksperimen dengan jumlah sampel 171 (72 kelompok kontrol dan 99 kelompok intervensi) pada pasien stroke dan 112 (56 kelompok kontrol dan 56 kelompok intervensi) pada pasien *post craniotomy*.

Penelitian ini dilakukan selama 2 tahun dengan 1 tahun sebagai periode intervensi dan 1 tahun sebagai periode kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *length of stay* (los) pada kelompok intervensi lebih pendek daripada kelompok kontrol pada pasien stroke, yaitu 49,57 hari pada kelompok kontrol dan 42,14 hari pada kelompok intervensi, begitu juga dengan

risiko kekambuhan pada kelompok yang diberikan *discharge planning* lebih rendah dari kelompok yang hanya mendapat perawatan rutin rumah sakit.

Lebih lanjut, dijelaskan juga bahwa pasien yang masuk untuk kembali dirawat selama penelitian pada kelompok intervensi hanya 1 orang dan 3 orang pada kelompok kontrol, hasil penilaian skor status fungsional yaitu 33,38 pada kelompok kontrol dan 27,78 pada kelompok intervensi (menggunakan penilaian *Barthel Index* dengan rentang nilai 0-100). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* yang diberikan secara komprehensif dapat menurunkan faktor resiko kekambuhan, *length of stay* tanpa menurunkan kualitas dan waktu pemulihan dalam status fungsional.

Proses pelaksanaan *discharge planning* dilakukan melalui 5 tahap yaitu seleksi pasien, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Slevin, 1996; Zwicker & Picariello, 2003).

Proses pelaksanaan *discharge planning* dilakukan melalui 5 tahap yaitu

#### 1. Seleksi pasien

Tahap ini meliputi identifikasi pasien yang membutuhkan *discharge planning*, semua pasien membutuhkan pelayanan, tetapi pemberian *discharge planning* lebih diprioritaskan bagi pasien yang mempunyai risiko lebih tinggi memiliki kebutuhan akan pelayanan khusus. Slevin 1996 mendeskripsikan karakteristik pasien yang membutuhkan *discharge planning* dan rujukan ke pelayanan kesehatan adalah pasien yang kurang pengetahuan tentang rencana pengobatan, isolasi social, diagnosa baru penyakit kronik, operasi besar, perpanjangan masa penyembuhan dari operasi besar atau penyakit, ketidakstabilan mental atau emosi,

penatalaksanaan perawatan di rumah yang kompleks, kesulitan financial, ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber rujukan, serta pasien yang sakit pada tahap terminal.

Sedangkan menurut Cawthorn, (2005), prioritas klien yang membutuhkan *discharge planning* adalah : usia di atas 70 tahun, multiple diagnosis dan risiko kematian yang tinggi, keterbatasan mobilitas fisik, keterbatasan kemampuan merawat diri, penurunan status kognisi, risiko terjadinya cedera, tuna wisma dan fakir miskin, menderita penyakit kronis, antisipasi perawatan jangka panjang pada penyakit stroke, pasien DM baru, TBC paru, gangguan penyalahgunaan zat/obat, riwayat sering menggunakan fasilitas emergensi seperti asma, alergi.

*Discharge planning* juga diindikasikan pada pasien yang berada pada perawatan khusus seperti *nursing home* atau pusat rehabilitasi. Selain itu juga perlu dipertimbangkan kondisi sosial ekonomi serta lingkungan pasien seperti kemampuan anggota keluarga untuk merawat serta fasilitas lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien (Zwicker & Picariello, 2003)

## 2. Pengkajian

Pengkajian *discharge planning* berfokus pada 4 area, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan penkes dan konseling. Zwicker dan Picariello (2003) mengemukakan bahwa prinsip-prinsip dalam pengkajian adalah :

- a. Pengkajian dilakukan pada saat pasien masuk dan berlanjut selama perawatan.
- b. Pengkajian berfokus pada pasien dewasa yang berisiko tinggi tidak tercapainya hasil *discharge*.
- c. Pengkajian meliputi :

- 1) Status fungsional (kemampuan dalam aktivitas sehari-hari dan fungsi kemandirian).
- 2) Status kognitif (kemampuan pasien dalam berpartisipasi dalam proses *discharge planning* dan kemampuan mempelajari informasi baru).
- 3) Status psikologi pasien, khususnya pengkajian terhadap depresi.
- 4) Persepsi pasien terhadap kemampuan perawatan diri.
- 5) Kemampuan fisik dan psikologik keluarga dalam perawatan pasien.
- 6) Kurangnya pengetahuan berkaitan kebutuhan perawatan kesehatan setelah pulang.
- 7) Faktor lingkungan setelah pulang dari rumah sakit.
- 8) Kebutuhan dukungan formal dan informal keluarga dalam memberikan perawatan yang benar dan efektif.
- 9) Review pengobatan dan dampaknya.
- 10) Akses ke pelayanan setelah pulang dari rumah sakit.

Dalam mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan pasien, perawat harus mempertimbangkan hal-hal berikut (Rankin & Stallings, 2001), yaitu: informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga, perilaku yang perlu evaluasi, ketrampilan yang dibutuhkan pasien untuk menunjukkan perilaku sehat serta faktor-faktor lingkungan pasien yang dapat dirubah untuk menunjukkan perilaku yang diinginkan.

Pengkajian dalam proses *discharge planning* ini harus dilakukan

secara komprehensif dan mempertimbangkan kriteria pasien yang membutuhkan *discharge planning* baik pada pasien sendiri maupun keluarga yang akan melanjutkan perawatan setelah pulang dari rumah sakit. Agar sasaran kontinuitas perawatan tercapai, pasien dan keluarga harus dapat beradaptasi dengan kondisi kesehatan serta beban keluarga dapat diminimalkan (Slevin, 1996).

Susan dalam Hoeman (1996) menyebutkan kriteria pasien yang siap untuk dikaji kebutuhan penkes-nya ditunjukkan dalam 3 kategori sebagai berikut :

- a. Secara fisik, pasien mampu berpartisipasi dalam proses pengkajian seperti tanda vital yang sudah terkontrol, kecemasan menurun.
- b. Tujuan dalam proses pengkajian dapat dimengerti oleh pasien serta sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.
- c. Pengkajian juga harus mempertimbangkan status emosional pasien dan keluarga sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam mengungkapkan kebutuhannya.

### 3. Perencanaan

Dalam perencanaan diperlukan adanya kolaborasi dengan team kesehatan lainnya, diskusi dengan keluarga dan pemberian *penkes* sesuai pengkajian. Pendekatan yang digunakan pada *discharge planning* difokuskan pada 6 area penting dari pemberian *penkes* yang dikenal dengan istilah "METHOD" dan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit (Slevin, 1996).

#### **M : Medication**

Pasien diharapkan mengetahui tentang: nama obat, dosis yang harus di konsumsi, waktu pemberiannya, tujuan penggunaan obat, efek obat, gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal spesifik lain yang perlu dilaporkan.

#### **E : Environment**

Pasien akan dijamin tentang: instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan-ketrampilan penting yang diperlukan di rumah, investigasi dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah, support emosional yang adekuat, investigasi sumber-sumber dukungan ekonomi, investigasi transportasi yang akan digunakan klien

#### **T : Treatment**

Pasien dan keluarga dapat: mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, serta mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar.

#### **H : Health**

Pasien akan dapat: mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh, mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi.

#### **O : Outpatient Referral**

Pasien dapat: mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan, mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya.

#### **D : Diet**

Pasien diharapkan mampu: mendeskripsikan tujuan pemberian diet, merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya.

### 4. Sumber daya

Mengidentifikasi sumber daya pasien terkait dengan kontinuitas perawatan

pasien setelah pulang dari rumah sakit, seperti keluarga yang akan merawat, financial keluarga, *nursing home* atau pusat rehabilitasi.

## 5. Implementasi dan Evaluasi

Zwicker & Picariello (2003), menjelaskan bahwa dalam implementasi *discharge planning* ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu :

### a. Prinsip umum dalam implementasi *discharge planning* adalah :

- 1) *Discharge planning* harus berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga.
- 2) Hasil pengkajian dijadikan sebagai pedoman strategi pelaksanaan
- 3) Hasil pengkajian akan menentukan kebutuhan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan setelah pasien pulang dari rumah sakit.
- 4) Data pengkajian dapat memprediksikan *outcome* pasien setelah pulang dari rumah sakit.
- 5) *Discharge planning* dimulai saat pasien masuk bertujuan untuk memperpendek hari rawatan.

### b. Strategi untuk memastikan kontinuitas perawatan pasien

Menurut Zwicker & Picariello (2003), Strategi untuk memastikan kontinuitas perawatan pasien dikenal dengan 4 C yaitu *Communication*, *Coordination*, *Collaboration* dan *Continual Reassessment*.

#### 1) *Communication*

Komunikasi dilakukan secara multidisiplin melibatkan pasien dan keluarga saat pertama pasien masuk rumah sakit, selama masa perawatan dan saat pasien akan

pulang. Komunikasi dapat dilakukan secara tertulis dan hasil dokumentasi merupakan pengkajian kebutuhan perawatan pasien berupa ringkasan pasien dirumah sakit. Komunikasi verbal dilakukan mengenai status kesehatan dilakukan pada pasien, keluarga, profesional lain dan pelayanan kesehatan untuk rujukan setelah pulang dari rumah sakit.

#### 2) *Coordination*

Dalam proses *discharge planning* harus melakukan koordinasi dengan team multidisiplin serta dengan unit pelayanan rujukan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Komunikasi harus jelas dan bisa meyakinkan bahwa pasien dan keluarga memahami semua hal yang dikomunikasikan.

#### 3) *Collaboration*

Kolaborasi dilakukan oleh perawat dengan seluruh team yang terlibat dalam perawatan pasien, disamping itu adanya kolaborasi antara perawat dengan keluarga dengan memberikan informasi tentang riwayat kesehatan masa lalu pasien, kebutuhan biopsikosial serta hal – hal yang berpotensi menghambat proses kontinuitas perawatan.

#### 4) *Continual Reassessment*

Proses *discharge planning* bersifat dinamis, sehingga status kesehatan pasien akan selalu berubah sesuai pengkajian yang dilakukan secara kontinyu dan akurat.

Fokus pada tahap implementasi ini adalah memberikan penkes serta pendokumentasian. Dalam pemberian

penkes bukan hanya sekedar pemberian informasi tetapi merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku individu, karena kesuksesan suatu pendidikan bisa diperlihatkan dengan adanya perubahan perilaku. Terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang dapat terjadi melalui tahapan yang diawali dari pembentukan pengetahuan, sikap dan dimilikinya suatu ketrampilan baru. Bloom (1976, dalam Notoatmojo, 1997) mengemukakan bahwa aspek perubahan perilaku yang berkembang dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu :

- 1) Ranah kognitif (pengetahuan), menunjukkan pemikiran yang rasional, berupa dasar fakta atau konsep.
- 2) Ranah afektif (sikap), menunjukkan perasaan dan reaksi pasien terhadap penyakitnya.
- 3) Ranah psikomotor (ketrampilan), menunjukkan kemampuan dalam mendemonstrasikan suatu tindakan, keahlian dan lain-lain.

Notoatmojo (2002) mengemukakan bahwa terdapat aspek - aspek kebudayaan yang dapat mempengaruhi perubahan tingkah laku seseorang dan mempengaruhi status kesehatannya, yaitu :

- 1) Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit  
Persepsi seseorang atau masyarakat terhadap sehat dan sakit berbeda-beda, seperti penyebab keadaan sakit karena makhluk halus, guna-guna, dan lain-lain, dan bila perawat tidak

memahami persepsi tersebut dapat menghambat proses penkes yang diberikan.

- 2) Kepercayaan  
Kepercayaan atau agama seseorang dapat mempengaruhi tingkah laku mereka terhadap status kesehatan, terkadang kepercayaan atau agama dapat memberi pengaruh negatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- 3) Pendidikan  
Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan, karena itu perawat harus menyesuaikan metode pemberian *penkes* dengan tingkat pendidikan pasien. Selain itu agar proses pendidikan yang diberikan tidak terhambat, perawat harus memperhatikan bahasa yang dipakai, sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien.
- 4) Nilai kebudayaan  
Perawat harus memahami bahwa faktor budaya sangat mempengaruhi proses pembelajaran pasien. Asuhan keperawatan dan proses pembelajaran pasien harus mempertimbangkan keanekaragaman budaya pasien dan keluarganya (Leininger, 1994 dalam Rankin & Stallings, 2001). Untuk mendesain intervensi dalam penkes pada pasien, perawat perlu mengkaji informasi tentang bagaimana memberikan intervensi dengan latar belakang budaya yang beraneka ragam.

Dalam memberikan penkes perawat harus menyesuaikan dengan tahap perkembangan pasien, pendekatan yang dilakukan sangat berbeda untuk pasien anak-anak, remaja dan dewasa. Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang hingga dapat memberi arah mengenai materi penkes dan pendekatan yang digunakan.

Khusus bagi pasien dewasa, maka harus dipertimbangkan pemberian penkes dengan pendekatan pada orang dewasa, yaitu memulai aktivitas perawat harus dengan mendiskusikan terlebih dahulu apa yang ingin mereka pelajari dan apa yang mereka butuhkan. Ketika kebutuhan mereka sudah dikenali oleh perawat, proses pendidikan kesehatan yang diberikan baru akan menjadi menyenangkan dan efektif, dan sebaliknya bila perawat salah dalam mengidentifikasi kebutuhan mereka, maka akan muncul kendala bahwa proses pembelajaran untuk tercapainya suatu perilaku yang baru akan terhambat (Iacono & Campbell, 1997 dalam Rankin & Stallings, 2001).

Menurut Potter & Perry (2005) keberhasilan yang diharapkan setelah dilakukan *discharge planning* ditunjukkan seperti :

- 1) Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk proses transisi atau kepulangan, mengetahui cara antisipasi kontinuitas perawatan serta tindakan yang akan dilakukan pada kondisi kedaruratan.

- 2) Pendidikan diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang sesuai dengan kebutuhan.

- 3) Koordinasi sistem pendukung dimasyarakat yang memungkinkan pasien untuk membantu pasien dan keluarga kembali ke rumahnya dan memiliki coping yang adaptif terhadap perubahan status kesehatan pasien.

- 4) Melakukan koordinasi system pendukung pelayanan kesehatan untuk kontinuitas perawatannya.

Buick, et al (2000) menjelaskan bahwa dalam mengevaluasi keefektifan suatu *discharge planning*, terdapat 2 indikator penilaian yang perlu dipertimbangkan yaitu kriteria proses dan kriteria hasil yang dapat diukur seperti adanya peningkatan status fungsional, hari rawa atau kunjungan berulang (*readmission*) akibat faktor risiko yang tidak terkontrol.

Menurut Spath (2003) bahwa dalam mengevaluasi keefektifan proses *discharge planning* perlu dilakukan *follow-up* setelah pasien pulang dari rumah sakit yang dapat dilakukan melalui telepon atau kontak dengan keluarga serta pelayanan kesehatan yang ikut memberikan perawatan pada pasien. Karena proses *follow-up* merupakan kunci untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien.

Tujuan follow-up adalah :

- 1) Mengevaluasi dampak intervensi yang telah diberikan selama perawatan pasien dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang baru.



- 2) Mengkaji efektifitas dan efisiensi proses *discharge planning*.

### KESIMPULAN

*Discharge planning* merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan dirumah sakit yang perlu dilaksanakan secara komprehensif. Proses pelaksanaan *discharge planning* terdiri dari 5 tahapan yaitu: seleksi pasien, menentukan tujuan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, perawat harus menyesuaikan dengan tahap perkembangan pasien, pendekatan yang dilakukan sangat berbeda untuk pasien anak-anak, remaja dan dewasa. Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang hingga dapat memberi arah mengenai materi penkes dan pendekatan yang digunakan.

Keefektifan pelaksanaan *discharge planning* perlu di nilai oleh perawat. Indikator penilaian terhadap keberhasilan *discharge planning* adalah kriteria proses dan kriteria hasil yang dapat diukur dengan peningkatan status fungsional, jumlah hari rawatan atau kunjungan berulang (*readmission*).

Diharapkan kepada perawat untuk selalu melaksanakan *discharge planning* secara *comprehensif* 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.

### KEPUSTAKAAN

Angelelli, J., et al (2006). Effect of Educational Level and Minority Status on Nursing Home Choice After Hospital Discharge. Dari

American Journal of public Health. Research and Practice.

Buick, M., et al, (2000). Performance Indicators for Effective Discharge. Melbourne Victoria, Acute Health Division. Di kutip tanggal 23 Januari 2010, dari <http://www.health.vic.gov.au>

Cawthorn, L., (2005). Discharge Planning under the umbrella of Advanced Nursing Practise Case Manager. Canada : Longwoods Publishing.

Dai, Y.T., Chang, D.R.,& Tai, T.Y., (2002). Effectiveness of a pilot project of discharge planning in Taiwan. Di kutip tanggal 12 November 2011 dari [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)

Dach, K; Zarle, N; O'Donnel, L; Vince, W.C. (1997). Discharge planning for the elderly: A guide for nurse Lippincot Williams & Wilkins

Felong, B. (2008). Guide to discharge planning. Western Governors University, College of health professions.

Grimmer, K., et al (2010). Discharge Planning Checklist for Patient & Carer. The South Australian Discharge Planning Research Team. Di kutip tanggal 12 Februari 2011, dari <http://www.unisa.edu.au/2006>.

Herawani, (2002). Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lincolnshire, C. (2005). Discharge planning integrated care pathway. Di kutip tanggal 6 Maret 2010, dari <http://www.changeagentteam.org.uk>.

Naylor, M., et al (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. A randomized clinical trial. Di kutip tanggal 18 Desember 2011. dari [www.jama.com](http://www.jama.com)

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentals of nursing; konsep, proses dan praktik*, 4 th ed. USA: Elsevier Mosby.
- Rankin, S., & Stallings, K., (2001). *Patient Education. Principles and Practice*. 4 th edition. Philadelphia : Lippincott Wilkams and Wilkins.
- Saposnik, et al., (2005), *Optimizing discharge planning : Clinical predictors of longer stay after recombinant tissue plasminogen activator for acute stroke*. Di kutip tanggal 5 Oktober 2011, dari <http://stroke.ahajournals.org>,
- Shepperd, S., et al., (2004). *Discharge planning from hospital to home: review*. Di kutip tanggal 27 Desember 2011, dari <http://www.thecochranelibrary.com>
- Slevin, A., P., (1996). *A Model for Discharge Planning in Nursing Education*. Bradley University : Lawrence Erlbaum Association. Inc. *Journal of Community Health Nursing*. Di kutip tanggal 1 Februari 2010, dari [www.jstor.org/view](http://www.jstor.org/view)
- Spath, P., (2003). *Is your discharge planning effective ?*. By Brown-Spath & Associates Di kutip tanggal 2 Januari 2010, dari <http://www.brownspace.com>.
- Straten, A., et al., (1997). *Lenght of Hospital Stay and Discharge Delays in Stroke Patients*. Di kutip tanggal 18 Desember 2010, dari <http://stroke.ahajournals.org>
- Zwicker, D., & Picariello, G., (2003) *Discharge planning for the older adult*. Di kutip tanggal 14 Februari 2010, dari <http://www.guideline.gov>