

**OPTIMALISASI UNSUR MANAJEMEN KEPERAWATAN *DISHARGE*
PLANNING DALAM MENCEGAH KEJADIAN INFEKSI LUKA
OPERASI (ILO) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD RADEN
MATTAHER JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Oleh :
Elza Hilmy Fardiyah
G1B223067**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2024**

**OPTIMALISASI UNSUR MANAJEMEN KEPERAWATAN *DISHARGE*
PLANNING DALAM MENCEGAH KEJADIAN INFEKSI LUKA
OPERASI (ILO) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD RADEN
MATTAHER JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Profesi Ners (Ns)

Pada Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi



**Oleh :
Elza Hilmy Fardiyah
G1B223067**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elza Hilmy Fardiyah
NIM : G1B223067
Program Studi : Keperawatan
Judul KIAN : Optimalisasi Unsur Manajemen Keperawatan
Discharge Planning dalam Menecegah Kejadian
Infeksi Luka Operasi (ILO) di Ruang rawat Inap
Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Jambi, Desember 2024
Yang membuat pernyataan

Elza Hilmy Fardiyah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT diiringi sholawat dan salam untuk baginda Nabi Muhammad SAW atas segala rahmat serta karunia yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Optimalisasi Unsur Manajemen Keperawatan *Discharge Planning* dalam Mencegah Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi”**. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun penulis untuk memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Terciptanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Helmi, SH., M.H. selaku rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr Humaryanto, Sp.OT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Ns. Nurhusna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Program Studi Keperawatan Universitas Jambi
4. Ns. Fadliyana Ekawaty , M.Kep, Sp. Kep.An selaku Ketua Jurusan Program Studi Profesi Ners Universitas Jambi.
5. Ns. Yusnilawati, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan, serta motivasi kepada penulis selama menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ns. Indah Mawarti, S.Kep., M.Kep. dan Ns. Putri Irwanti Sari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan waktunya serta memberikan arahan.
7. Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar Program Studi Keperawatan Universitas Jambi yang telah memberikan pengetahuan yang bermanfaat selama penulis kuliah.

8. Kepada kedua orang tua dan kakak yang sangat penulis sayang, terima kasih atas ridho, doa, dan semua dukungan yang diberikan kepada penulis hingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Keluarga sekaligus sahabat, rekan-rekan kelompok 2, dan teman-teman penulis Profesi Ners angkatan 16 serta kerabat dekat lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, masukan dan kritik serta saran yang bersifat membangun diharapkan sebesar-besarnya oleh penulis untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi semua pihak

Jambi, Desember 2024

Elza Hilmy Fardiyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Pasien	4
1.3.2 Bagi Perawat	4
1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4 Pengumpulan Data	4
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	 6
2.1 Konsep Manajemen.....	6
2.1.1 Definisi Manajemen Keperawatan	6
2.1.2 Lingkup Manajemen Keperawatan	6
2.1.3 Unsur Dasar Manajemen	7
2.1.4 Pendekatan Sistem Manajemen Keperawatan.....	8
2.1.5 Prinsip Manajemen Keperawatan.....	8
2.1.6 Fungsi Manajemen Keperawatan	9
2.1.7 Manfaat dan Pentingnya Manajemen Keperawatan	10
2.1.8 Proses Manajemen Keperawatan	11
2.1.9 Tipe-Tipe Manajemen Keperawatan	12
2.1.10 Standar Pelaksanaan Manajemen Keperawatan	13
2.2 Konsep <i>Discharge Planning</i>	14
2.2.1 Definisi <i>Discharge Planning</i>	14
2.2.2 Elemen <i>Discharge Planning</i>	15
2.2.3 Tujuan dan Manfaat <i>Discharge Planning</i>	16
2.2.4 Sasaran <i>Discharge Planning</i>	17
2.2.5 Komponen <i>Discharge Planning</i>	17
2.2.6 Pemberi Layanan <i>Discharge Planning</i>	18
2.2.7 Penerima Layanan <i>Discharge Planning</i>	18
2.2.8 Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam <i>Discharge Planning</i> ..	19

2.2.9	Prosedur <i>Discharge Planning</i>	19
2.2.10	Alur <i>Discharge Planning</i>	21
2.2.11	Jenis-Jenis <i>Discharge Planning</i>	22
2.2.12	Prinsip <i>Discharge Planning</i>	22
2.2.13	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Discharge Planning</i>	23
2.2.14	Tindakan Keperawatan	24
2.3	Konsep Media Edukasi.....	24
2.3.1	Definisi Media Edukasi.....	24
2.3.2	Jenis-jenis Media Edukasi.....	25
2.3.3	Tujuan Media Edukasi	26
2.3.4	Langkah-langkah Penetapan Media Edukasi	27
2.4	<i>Evidence Based Nursing</i>	29
BAB III	TINJAUAN KASUS	29
3.1	M1 (Manusia dan Ketenagaan)	32
3.1.1	Pasien	33
3.1.2	Ketenagaan	33
3.2	M2 (Material, Sarana dan Prasarana)	36
3.3	M3 (<i>Method</i>).....	37
3.4	M4 (<i>Money</i>).....	38
3.5	M5 (Mutu/ <i>Marketing</i>)	38
3.6	Analisa SWOT	40
3.7	Identifikasi Masalah	42
3.8	<i>Planning of Action</i> (POA)	44
3.9	Implementasi	45
3.10	Evaluasi	46
BAB IV	PEMBAHASAN	47
4.1	Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait	47
4.2	Analisis Intervensi.....	47
4.3	Alternatif Pemecahan Masalah.....	48
4.4	Keterbatasan	48
BAB V	PENUTUP.....	49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA		50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Evidance Based Nursing</i>	29
Tabel 3.1	Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap diruang Rawat Inap Bedah Periode September Tahun 2024	32
Tabel 3.2	Rekapitulasi Tenaga Keperawatan berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Tahun 2024.....	33
Tabel 3.3	Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan diruang Rawat Inap Bedah Tahun 2024.....	35
Tabel 3.4	Deskripsi Sarana dan Prasarana	36
Tabel 3.5	Analisa SWOT	40
Tabel 3.6	Identifikasi Masalah.....	42
Tabel 3.7	<i>Planning of Action</i>	44
Tabel 3.8	Implementasi.....	45

DAFTAR SKEMA

Skema Alur Pendekatan Sistem Manajemen	8
Skema Alur <i>Discharge Planning</i>	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet terkait Perawatan Luka Operasi Dirumah.....	69
Lampiran 2 Leaflet terkait Relaksasi Benson Meredakan Nyeri <i>Post</i> Operasi	60
Lampiran 3 Format Discharge Planning.....	61
Lampiran 4 Dokumentasi.....	63
Lampiran 5 Lembar Bimbingan	66

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Elza Hilmy Fardiyah lahir pada tanggal 22 September 2001, di Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Terlahir sebagai anak bungsu dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Mesran dan Ibu Sukatik. Penulis telah menyelesaikan pendidikan taman kanak-kanak di TK-IT Darunnajah, sekolah dasar di SD-IT Darunnajah dan lulus pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan SMP di Madrasah Tsanawiyah YPI BPHBPI PTP Nusantara VI Kayu Aro dan lulus pada tahun 2016, ditahun yang sama penulis melanjutkan jenjang pendidikan di SMA Negeri 7 Kerinci dan dinyatakan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 penulis diterima di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan lulus dengan gelar sarjana pada tahun 2023. Setelah menjalani studi selama 4 tahun, Penulis melanjutkan studi profesi di Program Studi Profesi Ners Universitas Jambi.

ABSTRACT

Discharge planning was a nursing process that was carried out continuously, starting immediately upon patient admission and continuing throughout hospitalization until follow-up planning. Based on observations and interviews in the surgical inpatient ward of RSUD Raden Mattaher Jambi Hospital, it was found that discharge planning had been implemented well, but one aspect remained unimplemented: providing educational media during health education in discharge planning, which aimed to enhance patients' knowledge and understanding of post-operative wound care at home. This research design used a case study method with observation and interviews. Implementation lasted 4 days, consisting of 3 days of creating leaflets with the Hospital Health Promotion Committee (PKRS) and 1 day of leaflet distribution. Leaflets on post-operative wound care at home improved discharge planning implementation in preventing surgical site infections (SSIs) and repeated care. Following implementation, improvements were observed in discharge planning using educational media in the surgical inpatient ward of RSUD Raden Mattaher Jambi Hospital.

Keywords: *Discharge, educational ,leaflet, media, planning*

ABSTRAK

Discharge planning adalah proses keperawatan yang seharusnya dilakukan secara berkelanjutan dan dimulai secepatnya saat pasien masuk rumah sakit, saat klien sedang dirawat hingga rencana tindak lanjut. Berdasarkan observasi serta wawancara di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi dapat diketahui bahwa selama ini pelaksanaan *discharge planning* sudah dilakukan dengan baik namun masih ada hal belum terlaksana yaitu pemberian media edukasi saat pelaksanaan *health education* dalam *discharge planning*, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perawatan luka post operasi di rumah. Rancangan karya ilmiah ini menggunakan metode laporan studi kasus dengan observasi dan wawancara. Implementasi dilakukan selama 4 hari dimana 3 hari pembuatan leaflet bersama Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan 1 hari penyerahan leaflet ke ruangan. Tersedia leaflet terkait perawatan luka post operasi di rumah mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* dalam mencegah infeksi luka operasi (ILO) dan perawatan berulang. Setelah dilakukan implementasi terdapat perubahan terhadap pelaksanaan *discharge planning* menggunakan media edukasi di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.

Kata Kunci : *Discharge*, edukasi, leaflet, media, *planning*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan keperawatan memiliki peran yang sangat penting bagi kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien, dimana asuhan keperawatan yang berkualitas dapat menciptakan keamanan dan kenyamanan bagi pasien. Pelayanan keperawatan yang berkualitas harus memperhatikan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi standar manajemen rumah sakit.¹

Pelayanan asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam berjalannya sistem manajemen rumah sakit yang optimal. Peran manajemen keperawatan berlangsung ketika pasien masuk ke rumah sakit hingga pasien dipulangkan. Ketika pasien akan dipulangkan salah satu fungsi manajemen keperawatan adalah melakukan *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan pelayanan yang diberikan untuk mempersiapkan pasien agar proses penyembuhan maupun untuk mempertahankan derajat kesehatan pasien tetap berkelanjutan sehingga pasien siap kembali ke lingkungannya. *Discharge planning* dimulai saat pasien mulai menerima pelayanan kesehatan, perawatan yang baik, dan proses penyembuhan secara berkesinambungan sehingga dapat mempertahankan derajat kesehatannya.²

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I, rumah sakit menetapkan regulasi pelaksanaan *discharge planning* dari

rumah sakit berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan dari asuhan dan tindakan. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya bertanggung jawab atas asuhan pasien menentukan kesiapan pasien keluar rumah sakit berdasarkan kebijakan, kriteria, dan indikasi rujukan yang ditetapkan rumah sakit, kebutuhan kesinambungan asuhan berarti rujukan ke dokter spesialis, rehabilitasi fisik, atau kebutuhan upaya preventif di rumah yang dikoordinasikan oleh keluarga pasien. Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut sedini mungkin yang sebaiknya untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait serta difasilitasi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP).³

Discharge planning idealnya dilakukan oleh perawat secara terstruktur di mulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang. Program pemulangan pasien merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada di rumah dan setelah dirawat di rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memantau masalah fisik yang berkelanjutan serta meningkatnya angka rawat ulang, baik karena kondisi kesehatan pasien kembali memburuk atau karena infeksi pada luka pasca operasi. Berdasarkan sebuah penelitian menyebutkan bahwa *discharge planning* menjadi salah satu faktor risiko terjadinya infeksi pada luka pasca operasi sehingga terjadi rawat ulang pasien. Hal ini disebabkan karena pasien dan keluarga yang akan memberikan perawatan kurang terpapar informasi sehingga terjadi Infeksi Luka Operasi (ILO).⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO), infeksi luka operasi (ILO) terjadi pada 2-5% dari 27 juta pasien yang menjalani operasi setiap tahun. Sedangkan di Indonesia kejadian ILO di rumah sakit mencapai 55,1%. Infeksi Luka Operasi (ILO) atau *Surgical Site Infection* (SSI) merupakan

infeksi yang terjadi pada area lokasi dilakukannya tindakan pembedahan yang merupakan komplikasi utama operasi yang meningkatkan mordibitas dan biaya perawatan penderita di rumah sakit, bahkan meningkatkan mortalitas penderita. Angka kejadian ILO pada suatu institusi penyedia pelayanan kesehatan mencerminkan kualitas pelayanan institusi tersebut.⁵

Berdasarkan sebuah penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wound dehiscence* (terbukanya kembali luka operasi) pada pasien post laparotomi menemukan bahwa sebagian besar keluarga yang mengalami infeksi dan *wound dehiscence* karena tidak mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan luka akibat dari kurang terpaparnya informasi.⁶ Dalam penelitian lainnya didapatkan bahwa sebanyak 18 responden (60%) mengatakan sangat butuh mengenai kebutuhan *discharge planning*. Hal ini karena pelaksanaan *discharge planning* pasca operasi fraktur dapat membantu kondisi pasien sejak di rumah sakit sampai dengan kembali ke rumah sehingga kondisi pasien terpantau.⁷

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi didapatkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* telah dilakukan di ruangan, seluruh perawat mengetahui tentang *discharge planning*, terdapat format *discharge planning* di setiap status pasien yang di isi oleh perawat sejak pasien masuk ke ruangan bedah. Namun, berdasarkan observasi penulis sebelumnya saat dinas di ruang bedah RSUD Raden Mattaher Jambi menemukan 2 pasien yang menjalani rawat ulang untuk melakukan *debridement* pada luka post operasi yang mengalami infeksi. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien mengatakan bahwa infeksi terjadi karena keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan luka post operasi dan kapan waktu perban harus di ganti sehingga tidak pernah dilakukan perawatan luka operasi sejak pasien pulang.

Selain kejadian infeksi pada luka operasi, masalah yang sering dikeluhkan oleh pasien diruang rawat inap bedah adalah nyeri *post* operasi, sehingga diperlukan alternatif lain dalam mengatasi nyeri selain dari pemberian analgetik. Salah satu alternatif yang bisa dilakukan adalah dengan mengajarkan pasien teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat mengatasi nyeri post operasi adalah teknik relaksasi benson.

Pemberian edukasi pada pasien terkait dengan bagaimana perawatan luka dirumah dan teknik relaksasi meredakan nyeri sudah dilakukan oleh perawat diruangan. Namun, agar pasien lebih mudah mengingat apa yang sudah disampaikan perawat maka perlu memberikan media edukasi. Media edukasi yang diberikan dapat dibaca kembali sehingga meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang kondisi yang sedang dialami. Berdasarkan hasil observasi, media edukasi terkait dengan bagaimana perawatan luka post operasi dirumah dan teknik relaksasi benson belum tersedia diruangan sehingga diperlukan pengadaan media edukasi tersebut diruang rawat inap bedah berupa leaflet. Pemilihan media leaflet memiliki keunggulan seperti pesan yang disampaikan efektif dan singkat, murah, desain yang menarik sehingga meningkatkan minat pembaca, serta praktis. Dengan memberikan media edukasi saat pemberian edukasi kesehatan dapat menjadikan *discharge planning* berjalan dengan lebih optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Optimalisasi Unsur Manajemen Keperawatan “*Discharge Planning*” dalam Mencegah Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di Ruang Rawat inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan discharge planning sebagai unsur manajemen keperawatan di ruang rawat bedah RSUD Raden Mattaher Jambi dalam mencegah kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO)”.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan discharge planning di ruang rawat bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.
- b. Mengoptimalkan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Perawat

Sebagai motivasi bagi perawat untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* sesuai dengan alur dan ketentuan pada pasien pulang untuk mencegah perawatan berulang akibat Infeksi Luka Operasi (ILO).

1.3.2 Bagi Pasien

Memberikan informasi bagi pasien terkait dengan penatalaksanaan, pencegahan, tanda dan gejala serta perubahan yang dialami akibat penyakit yang di derita khususnya saat program persiapan pulang pasien dan perawatan luka *post* operasi di rumah.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi sehingga memperkaya kajian dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan unsur manajemen keperawatan *discharge planning*.

1.4 Pengumpulan Data

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi awal di ruang rawat bedah RSUD Raden Mattaher dari tanggal 25-27 November 2024. Penulis juga melakukan wawancara terhadap perawat di ruangan terkait dengan rangkaian pemenuhan asuhan keperawatan di ruang rawat bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Definisi Manajemen

Manajemen berasal dari kata “*manage*” yang memiliki arti mengatur atau mengelola atau mengurus. Manajemen adalah suatu proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi.⁸ Manajemen keperawatan merupakan proses penyelesaian pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat melalui proses keperawatan untuk mencapai suatu tujuan.⁹

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan suatu proses pengelolaan keperawatan melalui sumber daya dan dana sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan.

2.1.2 Lingkup Manajemen Keperawatan

Keperawatan merupakan disiplin praktek klinis. Manajer keperawatan yang efektif memahami hal ini dan mampu memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana meliputi : penggunaan proses keperawatan dalam setiap aktivitas asuhan keperawatannya, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan, menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan dan hasil-hasil

keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, serta mampu mengendalikan lingkungan praktek keperawatan. Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa di inisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran diatas maka lingkup manajemen keperawatan terdiri dari: Manajemen operasional/ manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan.

a. Manajemen layanan/Operasional

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relevan. Agar mencapai hasil yang baik, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh orang yang memimpin dalam tiap level manajerial.

b. Manajemen asuhan keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dan hal yang melekat pada perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuanasuhan keperawatan pasien. Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang menekankan pada pengambilan keputusan tentang keterlibatan perawat sesuai yang dibutuhkan pasien.³

2.1.3 Unsur Dasar Manajemen

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seorang manajer membutuhkan sarana manajemen yang disebut dengan unsur manajemen meliputi:¹⁰

a. M1 (*Man*)

1) Usia

Hubungan usia dengan kinerja atau produktivitas dipercaya menurun dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena

keterampilan-keterampilan fisik yang sudah menurun. Namun, karyawan yang bertambah tua bisa meningkat produktivitasnya karena pengalaman yang lebih bijaksana dalam mengambil keputusan.

2) Jenis Kelamin

Secara umum diketahui ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun dalam kepuasan kerja antara laki-laki dan perempuan dimana secara absensi perempuan lebih sering tidak masuk kerja biasanya dengan alasan keluarga daripada laki-laki.

3) Masa Kerja

Banyak studi tentang hubungan antara masa kerja dengan senioritas karyawan dan produktivitas. Meskipun prestasi kerja seseorang dapat ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya, namun sampai saat ini dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan antara dua variabel tersebut yang menunjukkan bahwa suatu hubungan yang positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan.

4) Pendidikan

Salah satu upaya dalam meningkatkan sumber daya keperawatan adalah melalui pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

5) Pelatihan Kerja

Pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori.

b. M2 (*Method*)

1) Penerapan SP2KP

SP2KP adalah sistem pemberian pelayanan keperawatan professional yang merupakan pengembangan dari MPKP dimana dalam SP2KP ini terjadi kerjasama prosedional antara perawat primer (PP) dan perawat asosiet (PA) serta tenaga kesehatan lainnya.

2) Timbang Terima

Timbang terima pasien atau operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien.

3) Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat selain melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan.

4) Sentralisasi Obat

Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat.

5) Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan yang komprehensif melibatkan klien dan keluarga, dimana sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan.

6) *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan suatu tahapan mengidentifikasi kebutuhan pemulangan pasien, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang, antara lain: pengetahuan bantuan yang diperlukan pasien, pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi dan lain-lain, sumber dan sistem yang ada dimasyarakat, sumber finansial, fasilitas kesehatan di rumah, dan kebutuhan perawatan di rumah. Pelaksanaan dilakukan secara

kolaboratif serta disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Selain itu, dalam pelaksanaan *discharge planning* juga dilakukan pengisian format yang berisi: nama, alamat, diagnosa, aturan diet, obat-obatan yang dikonsumsi, rencana tindak lanjut setelah pulang dari rumah sakit seperti jadwal control ulang, aktivitas yang dianjurkan, kondisi pasien saat pulang, dan bahan-bahan yang diperbolehkan dibawa pulang.

7) Supervisi

Supervisi adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

8) Dokumentasi

Pendokumentasian dalam keperawatan meliputi catatan pengkajian dan asuhan keperawatan yang bersifat leglitas, lengkap, akurat, relevan, dan baru.

c. M3 (*Material*)

Material meliputi fasilitas serta alat kesehatan dan non kesehatan yang ada.

d. M4 (*Money*)

1) Kompensasi

Kompensasi merupakan terminologi luas yang berhubungan dengan imbalan finansial yang berupa upah dan gaji.

2) *Reward*

Reward yaitu hadoah dalam situasi kerja, hadiah menunjukkan adanya penerimaan terhadap perilaku dan pembuatan. Artinya, dengan *reward* seseorang dapat bekerja tanpa ada kendali langsung dari pimpinan, melainkan dapat berjalan apa adanya sesuai dengan evaluasi kerja sebelumnya.

3) *Punishment*

Punishment adalah hukuman atas suatu hal yang tidak tercapai/pelanggaran. *Punishment* merupakan penguatan yang

negatif, tetapi diperlukan dalam perusahaan, *punishment* yang dimaksud tidak seperti hukuman dipenjara, namun hukuman yang bersifat mendidik.

e. M5 (Mutu)

1) *Patient Safety*

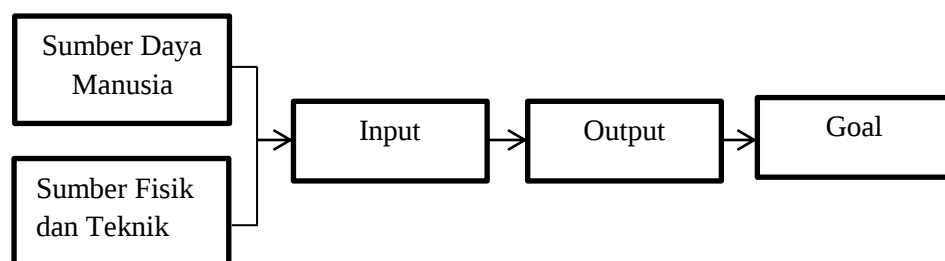
Bedasarkan sasaran keselamatan pasien, *patient safety* meliputi 6 elemen yakni: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, ketepatan lokasi, prosedur dan pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta pengurangan resiko pasien jatuh.

2) Kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan sebagai *output*.

2.1.4 Pendekatan Sistem dalam Manajemen

Pendekatan sistem digunakan didalam proses manajemen yang meliputi input, output dan tujuan. Input terdiri dari sumber daya manusia, sumber fisik dan teknik, output merupakan pencapaian tujuan suatu organisasi. Perhatikan gambar berikut:



Manajemen dipandang sebagai suatu kerangka yang terdiri dari berbagai bagian yang saling berhubungan yang diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.¹¹

2.1.5 Prinsip Manajemen Keperawatan

Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah:

- a. Manajemen keperawatan berlandaskan perencanaan karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang efektif dan terencana.
- b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
- d. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan focus perhatian manajer keperawatan dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini . Kepuasan pasien merupakan point utama dari seluruh tujuan keperawatan.
- e. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuaidengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
- f. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
- g. Manejer keperawatan yang baik adalah manajer yang dapat memotivasi staf untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
- h. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan arah dan pengertian diantara bawahan.

- i. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya mempersiapkan perawat pelaksana untuk menduduki posisi yang lebih tinggi ataupun upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
- j. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.¹²

2.1.6 Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan merupakan sumber atau sistem yang menjadi acuan seorang pemimpin dalam melakukan semua proses manajemen sesuai sasaran dan tujuannya. Fungsi manajemen keperawatan secara garis besar dari 5 bagian, yaitu berupa perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Adapun kesimpulan dari 4 fungsi manajemen keperawatan antara lain:

- a. Menetapkan serangkaian tujuan
- b. Mengembangkan rencana untuk pencapaian tujuan
- c. Merumuskan sasaran dengan jelas
- d. Melakukan pembagian pekerjaan secara adil
- e. Rutin melakukan koordinasi kepada semua tim
- f. Perencanaan SDM yang sudah tersedia
- g. Memberi pengembangan atau jenjang karir
- h. Melakukan bimbingan dan motivasi kepada seluruh anggota kelompok, sehingga lingkungan kerja tercipta secara kondusif
- i. Perencanaan sistem audit serta melakukan *cross check* pada pekerjaan yang telah dilakukan oleh SDM.¹³

2.1.7 Manfaat dan Pentingnya Manajemen

Manajemen perlu direncanakan secara strategis. Manajemen pada dasarnya merupakan seni dalam menempatkan sumber daya pada posisinya. Adapun manajemen yang strategis perlu diterapkan guna menciptakan nilai tambah dan ciri khas yang menjadi keunggulan dan keuntungan bagi organisasi. Sistem manajemen yang strategis dapat membentuk pola organisasi yang proaktif bukan reaktif dalam menanggapi setiap perkembangan era serta mengendalikan berbagai aktifitas yang dilakukan guna menanggapi dan mengawasi capaian tujuan baik jangka pendek, menengah, ataupun jangka panjang.

Beberapa manfaat dari implementasi manajemen yang strategis yaitu:

- a. Menjadi dasar dan pedoman dalam menentukan arah dan tujuan jangka panjang
- b. Melakukan adaptasi yang cepat dalam menanggapi perubahan
- c. Dasar dalam identifikasi sisi unggul organisasi yang kompetitif
- d. Meningkatkan efektifitas organisasi
- e. Melakukan antisipasi terhadap berbagai masalah yang mungkin muncul
- f. Meningkatkan motivasi serta partisipasi anggota dalam membuat keputusan
- g. Menghindari adanya duplikasi
- h. Mengurangi rasa demotivasi anggota dalam menerapkan perubahan¹³

2.1.8 Proses Manajemen Keperawatan

Adapun proses manajemen keperawatan masih terkait dengan fungsi manajemen terbagi menjadi 4, yaitu:

- a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan serangkaian proses dalam mempersiapkan beberapa hal yang menjadi tujuan, harapan baik itu berupa kondisi, peristiwa, ataupun suasana serta apa yang diinginkan untuk segera dilakukan. Berbagai proses tersebut

dirangkai untuk diimplementasikan dan diwujudkan pada masa yang akan datang. Kajian mengenai fungsi perencanaan merupakan tahap awal dan utama dalam proses manajemen. Perencanaan dapat berisikan beberapa hal seperti kegiatan apa saja yang penting dilakukan, tujuan kegiatan dilakukan dan metode yang paling efektif serta sumberdaya yang diperlukan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pada dasarnya setiap organisasi memiliki sumberdaya berupa manusia beserta serangkaian kegiatan yang perlu diatur dan dikelola sedemikian rupa. Pengorganisasian juga dapat dirincikan sebagai proses dalam melakukan pengelompokan individu beserta alat dalam melaksanakan tugas, jenis tanggung jawab serta wewenang yang dimiliki oleh masing-masing komponen atau struktur guna mencapai tujuan organisasi. Dalam menjalankan fungsi organisasi terdapat tekad untuk bekerja sama dengan baik, ada pembagian tugas dan kewajiban yang jelas, ada sarana dan prasarana, jenis distribusi kegiatan yang jelas serta sistem pendelegasian wewenang yang sistematis.

c. Menggerakkan (*actuating*)

Setelah dilakukan pengelompokan yang jelas maka langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah bagaimana menciptakan hubungan baik antara pemimpin dengan yang dipimpin sehingga memunculkan pergerakan roda organisasi yang baik. Dalam menggerakkan individu untuk mau melakukan apa yang diinginkan di butuhkan skill dan keterampilan komunikasi yang baik. Sebelum dilakukan implementasi, baiknya pemimpin memberikan motivasi kepada bawahannya dan memberikan berbagai strategi alternatif yang efektif dalam menyelesaikan masalah, sehingga dapat memunculkan antusiasme dalam bekerja. Selain itu, sebagai pimpinan untuk dapat menggerakkan pelaksana harus dapat mengenali motif masing-masing individu dalam bekerja sehingga

dapat memunculkan perasaan senang dalam menyelesaikan pekerjaan.

d. Pengendalian (*controlling*)

Ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan dalam melakukan pengendalian yaitu mengontrol sebelum berlangsungnya suatu kegiatan, mengontrol saat berlangsungnya kegiatan, dan mengontrol setelah dilakukan suatu kegiatan. Ketepatan analisis dalam pengambilan keputusan guna menjalankan manajemen yang efektif. Lebih dari itu, faktor kepemimpinan dan pemberdayaan sangat diperlukan dalam proses manajemen.¹⁴

2.1.9 Tipe-Tipe Manajemen Keperawatan

Dalam setiap realitasnya bahwa manajemen dalam melaksanakan proses manajemen keperawatannya terjadi adanya suatu perbedaan antara satu dengan lainnya. Tipe-tipe manajemen keperawatan terbagi menjadi 6 yaitu:

a. Tipe manajemen pribadi (*personal manajement*)

Dalam sistem kepemimpinan ini, segala sesuatu tindakan dilakukan dengan mengadakan kontak pribadi (secara lisan atau langsung).

b. Tipe manajemen non pribadi (*non personal manajement*)

Dilaksanak melalui bawahan atau media non pribadi baik rencana atau perintah juga pengawasan.

c. Tipe manajemen otoriter (*autoritotion manajement*)

Biasanya bekerja keras dan terdapat penekana kekuasaan.

d. Tipe manajemen demokratis (*democratis manajement*)

Manajement dengan demokratis merupakan bagian dari kelompok yang berusaha bertanggung jawab tentang pelaksanaan asuhan keperawatan secara bersama untuk mencapai tujuan bersama.

e. Tipe manajemen paternalitis (*paternalitis manajement*)

Didirikan oleh suatu pengaruh yang bersifat membatasi kebebasan dalam hubungan pemimpin dan kelompok.

- f. Tipe manajemen menurut bakat (*indogenous manajement*)
Biasanya timbul pada informal yang mungkin berlatih dengan adanya sistem kompetisi di bagi menjadi 3 yaitu *otocratis*, *democratis*, dan *laissezfaire*¹⁴

2.1.10 Standar Pelaksanaan Manajemen Keperawatan

- a. Memenuhi kriteria hasil manajemen keperawatan. Kepercayaan utama dari manajemen keperawatan adalah bahwa fokusnya pada perilaku manusia. Manajer perawat terdidik dalam pengetahuan dan keterampilan tentang perilaku manusia, mengelola perawat profesional serta pekerja keperawatan non profesional untuk mencapai tingkat tertinggi dari produktifitas pada pelayanan perawatan pasien.
- b. Memenuhi aspek-aspek operasional dan fungsional keperawatan agar manajemen yang dilakukan mengarah pada kegiatan keperawatan secara efisien dan efektif, manajemen perlu dilaksanakan berdasarkan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pengimplementasian, serta pengendalian dan pengawasan.
- c. Memenuhi mutu pelayanan manajemen kesehatan melalui aplikasi standar asuhan keperawatan, maka pelayanan keperawatan diharapkan akan menjadi lebih terarah. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan penulisan dan pencatatan suatu kejadian/aktivitas tertentu secara sah. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari pasien, tetapi juga jenis, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.
- d. Memenuhi peran dan meningkatkan produktifitas keperawatan. Perawat sebagai petugas kesehatan yang kontak langsung dengan

pasien berpotensi terjadinya infeksi nosocomial. Pelaksanaan standar keperawatan merupakan inti dari praktek keperawatan, perlu didukung dengan fungsi manajemen keperawatan yang baik agar dapat menjamin mutu pelayanan keperawatan.¹⁵

2.2 Konsep *Discharge Planning*

2.2.1 Definisi *Discharge Planning*

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 pasien dan keluarga tentang perawatan dirumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan dan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktivitas, menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dirumah.¹⁶

Discharge planning merupakan suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam proses mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge planning* dilakukan sejak pasien diterima disuatu layanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek.¹⁷

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* atau perencanaan pemulangan adalah proses pemberian pembelajaran pada pasien yang dimulai sejak pasien diterima di layanan rumah sakit hingga memperispkan pasien siap kembali ke lingkungannya yang melibatkan pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan pengembangan kemampuan dalam proses penyembuhan maupun mempertahankan derajat kesehatan yang berkesinambungan.

2.2.2 Elemen *Discharge Planning*

Identifikasi faktor-faktor seperti lamanya tinggal, riwayat penyakit, penyalahgunaan zat, dan sejarah serta status pasien membantu perawat dalam mengaktisipasi perencanaan pulang. *Discharge planning* secara optimal dimulai pada saat pasien masuk. Elemen *discharge planning* yang sukses harus mencakup sebagai berikut:

- a. *Discharge planning* atau perencanaan pulang harus dimulai pada saat pasien masuk.
- b. Mempergunakan alat pengkajian perencanaan pulang yang khusus sehingga informasi yang diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja.
- c. Merumuskan standar alat pengkajian yang berkisar pada pertanyaan-pertanyaan prediksi, seperti *checklist* gejala atau format lain yang bias digunakan.
- d. Memilih perencanaan pulang yang pasien disukai oleh pasien.²

2.2.3 Tujuan dan Manfaat *Discharge Planning*

a. Tujuan *Discharge Planning*

Adapun tujuan dari *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi pada pasien dan keluarga sesuai kebutuhan tentang penyakit pasien.
- 2) Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan kontinuitas, sehingga tercapainya kualitas hidup dan derahat kesehatan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan dan kemungkinan terjadi komplikasi.
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengurangi hari perawatan, mencegah kekambuhan atau kembalinya perawatan ke rumah sakit, mengurangi beban biaya perawatan di rumah sakit.¹⁸

b. Manfaat *Discharge Planning*

Adapun manfaat dari *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- 1) Memberi kesempatan pada pasien untuk mendapat pelajaran selama di rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah.
- 2) Tindak lanjut yang sistemis digunakan untuk menjamin komunitas keperawatan pasien.
- 3) Mengevaluasi pengaruh dan intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru.
- 4) Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan untuk melakukan keperawatan rumah.¹⁸

2.2.4 Sasaran *Discharge Planning*

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning*. Pasien dan anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan. *Discharge planning* tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama. *Discharge planning* diberikan pada pasien maupun keluarga pasien dalam bentuk edukasi maupun pendidikan kesehatan. *Discharge planning* bermanfaat dalam membantu pasien dan keluarga memahami permasalahan, pencegahan, dengan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.¹⁹

2.2.5 Komponen *Discharge Planning*

Komponen *discharge planning* atau perencanaan pulang meliputi:

- a. Perawatan di rumah meliputi pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan (*health education*) mengenai diet, mobilisasi,

waktu kontrol dan tempat kontrol, pemberian pelajaran disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga mengenai perawatan selama pasien dirumah.

- b. Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya, meliputi dosis, cara pemberian dan waktu yang tepat minum obat.
- c. Obat-obatan yang dihentikan, karena meskipun obat-obat tersebut sudah tidak diminum lagi oleh pasien, obat-obat tersebut tetap dibawa pulang pasien.
- d. Hasil pemeriksaan, termasuk hasil pemeriksaan sebelum masuk rumah sakit dan hasil pemeriksaan selama di rumah sakit, semua diberikan kepada pasien saat pasien pulang.
- e. Surat-surat seperti keterangan sakit, surat kontrol dan lain-lain.¹⁹

2.2.6 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan staff medis rumah sakit yang fungsinya sebagai konsultan. Perawat mempunyai posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan sangat berpengaruh untuk memberikan pelayanan kontinuitas dengan *discharge planning*. Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi secara berkesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien termasuk keluarga.²⁰

Berdasarkan Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa salah satu tugas perawat yaitu sebagai penyuluh dan konselor bagi klien. Salah satu peran perawat adalah sebagai *educator*, perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi pada pasien mengenai masalah kesehatan, hal-hal yang

harus dihindari, penggunaan obat-obatan dirumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia.²¹

2.2.7 Penerima Layanan Discharge Planning

Penerima layanan discharge planning atau rencana pemulangan pasien tidak hanya melibatkan pasien saja tetapi keluarga juga turut ikut dalam pelaksanaannya, sedangkan berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi I bahwa *discharge planning* diberikan pada pasien yang memerlukan perencanaan pulang, maka rumah sakit harus dimulai merencakannya sebaiknya sedini-dininya, untuk menjaga kesinambungan asuhan yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan semua Professional Pemberi Asuhan (PPA) yang terkait atau relevan serta difasilitasi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan melibatkan keluarga dalam proses pemulangan pasien sesuai dengan kebutuhan.²²

2.2.8 Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam Discharge Planning

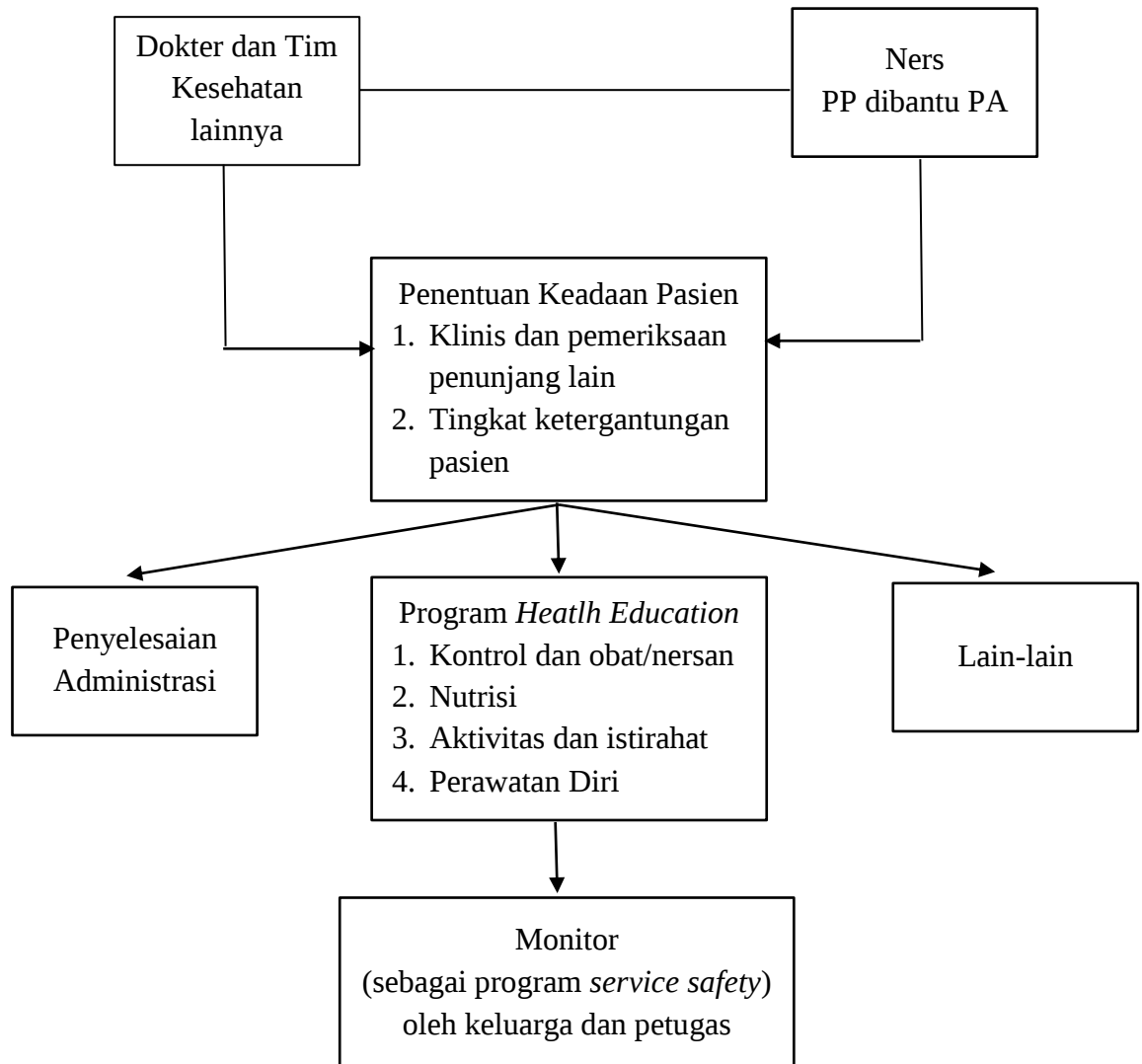
Pengkajian *discharge planning* juga telah dikembangkan oleh *Management and Network Services*, dalam hal ini perawat bertanggung jawab atas pengkajian yang berisikan nama, tanggal, tempat tinggal, data pengasuh, keluarga pendukung, kebutuhan transportasi, aktivitas, status mental, keamanan, keuangan, dan tindak lanjut. Tanggung jawab perawat dalam melakukan pengkajian *discharge planning* yang dikembangkan oleh Nursalam yaitu pengkajian yang mendeskripsikan tentang dengan siapa pasien tinggal, keinginan untuk tinggal setelah pulang, pelayanan kesehatan yang digunakan sebelum dari rumah sakit, transportasi yang digunakan saat pulang, antisipasi keuangan setelah pulang, perawatan diri dan bantuan yang diperlukan setelah pulang.²³

2.2.9 Prosedur *Discharge Planning*

Langkah-langkah prosedur dalam perencanaan adalah dimulai sejak penerimaan pasien, melakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatam, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus-menerus. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah. Hal-hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Mengkaji faktor-faktor lingkungan di rumah bersama pasien dan keluarga tentang hal-hal yang mengganggu perawatan diri. Berkoaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang lainnya. Mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.

Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang. Menetapkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Lakukan implementasi rencana perawatan dan evaluasi kemajuan secara berkala. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah. menganjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat kepada pasien dan keluarga. Melakukan edukasi untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat di rumah sakit dengan memberikan leaflet atau buku terkait dengan kondisi pasien.²⁴

2.2.10 Alur *Discharge Planning*



Sumber: (Nursalam, 2014)

Keterangan:

a. Tugas Keperawatan Primer

- 1) Membuat rencana discharge planning.
- 2) Membuat leaflet.
- 3) Memberikan konseling.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan.
- 5) Menyediakan format discharge planning.
- 6) Mendokumentasikan discharge planning.

b. Tugas Keperawatan *Associate*

Melaksanakan agenda *discharge planning*.²⁵

2.2.11 Jenis-Jenis *Discharge Planning*

Discharge planning diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu:

a. *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti)

Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.

b. *Absolute discharge* (pulang mutlak atau sebenarnya)

Cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.

c. *Judicial discharge* (pulang paksa)

Kondisi ini diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.²⁶

2.2.12 Prinsip *Discharge planning*

Prinsip-prinsip dalam *discharge planning* antara lain sebagai berikut:

a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.

b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi. Kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi.

- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
- d. Perencanaan pulang harus disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia atau fasilitas yang tersedia dimasyarakat.
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.²⁶

2.2.13 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Keberhasilan *discharge planning* atau perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor personal perawat dan personal pasien, keterlibatan dan partisipasi komunikasi, perjanjian dan konsensus. Faktor personil merupakan orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan dimasyarakat, pasien dan anggota keluarga. Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Perawat bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien.

Selain itu, salah satu langkah dari prosedur dalam perencanaan pulang adalah perawat melakukan kolaborasi dengan dokter atau disiplin ilmu lainnya yang mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan lainnya. Kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain merupakan suatu bentuk keterlibatan dan partisipasi dari personil dalam *discharge planning*.²⁷

2.2.14 Tindakan Keperawatan

Beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien sebelum pasien diperbolehkan pulang antara lain sebagai berikut:

- a. Pendidikan kesehatan, diharapkan bisa mengurangi angka kambuh atau komplikasi dan meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga tentang keperawatan *post* operasi. Pendidikan kesehatan terkait dengan keperawatan *post* operasi yang perlu diberikan pada pasien dengan *post* operasi meliputi:
 - 1) Kontrol (waktu dan tempat)
 - 2) Beri pemahaman terkait penyakit yang dialami
 - 3) Lanjutan keperawatan(luka operasi, pemasangan gift, dan tindakan lainnya)
 - 4) Diet/nutrisi yang harus dikonsumsi
 - 5) Aktivitas dan istirahat, kontrol
 - 6) Keperawatan diri (kebersihan dan mandi).
- b. Program pulang bertahap bertujuan untuk melatih pasien untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat antara lain apa yang harus dilakukan pasien di rumah sakit dan apa yang harus dilakukan oleh keluarga.
- c. Rujukan integritas pelayanan kesehatan harus mempunyai hubungan langsung antara keperawatan komunitas atau praktik mandiri keperawatan dengan rumah sakit, sehingga dapat mengetahui perkembangan pasien di rumah.²⁸

2.3 Media Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi Media Edukasi Kesehatan

Media berasal dari bahasa latin, yaitu *medius* yang berarti tengah. Media adalah alat yang berfungsi menyampaikan pesan atau materi dari pemberi pesan ke penerima pesan. Media pemberlajaran adalah alat dalam bentuk apapun yang berfungsi untuk menyampaikan pesan pemberlajaran kepada penerima untuk mencapai tujuan pemberlajaran.

Media merupakan suatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat menstimulasi pikiran, perasaan dan kemauan, sehingga mendorong terjadinya proses belajar.²⁹

Media edukasi kesehatan adalah sebuah sarana yang berguna untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan komunikator. Media edukasi kesehatan bertujuan agar sasaran mendapatkan pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi positif. berdasarkan metodenya, media edukasi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu metode edukasi individu, kelompok, dan massa.³⁰

2.3.2 Jenis-jenis Media

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampakan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

1) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

3) *Flyer* (selebaran)

Flyer merupakan media edukasi yang mirip dengan leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

4) *Flip chart* (lembar balik)

Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar atau halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Rubrik

Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Media audio visual

Media ini merupakan media yang bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, *cassete*, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini biasanya biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media internet

Media internet juga merupakan media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti *Facebook*, *X*, *Instagram*. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan panca indera, penyajiannya dapat diulang-ulang, serta jangkauannya yang lebih luas.³¹

2.3.3 Tujuan Media Edukasi

Tujuan dari media edukasi adalah sebagai berikut:

- a. Media dapat memperjelas informasi
- b. Media dapat mempermudah pengertian

- c. Dapat mengurangi komunikasi verbalistik
- d. Mempermudah penyampaian informasi
- e. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- f. Dapat memperlancar komunikasi
- g. Dapat menampilkan objek yang tidak bias ditangkap mata³²

2.3.4 Langkah-Langkah Penetapan Media Edukasi

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media edukasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan tujuan yang realistis, jelas, dan dapat diukur (siapa sasarannya, seberapa banyak perubahan yang akan dilihat, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan. Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media edukasi kesehatan dan merancang evaluasi.
- b. Menetapkan segmentasi sasaran. Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan edukasi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.
- c. Memposisikan pesan (*positioning*) adalah proses atau upaya menempatkan suatu pesan kedalam pikiran pembaca.
- d. Menentukan strategi *positioning*, mengidentifikasi persepsi komunikan, menganalisis preferensi khalayan sasaran, serta mengikuti perkembangan posisi.
- e. Memilih media edukasi kesehatan didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cangkupan, frekuensi dan efektivitas pesan. Media yang digunakan dilihat dari situasi dan kondisi.

Jika diperhatikan karakteristik masing-masing media edukasi kesehatan, maka akan timbul pertanyaan media mana yang efektif dalam mencapai sasaran komunikasi. Jawabannya tentu kembali pada sifat media serta kepemilikan media pada khalayak. Apabila media tidak dimiliki oleh khalayak maka tentu informasi yang ingin disampaikan tidak akan mengenai sasaran yang ingin dicapai.³³

2.4 Evidence Based Nursing

Tabel 2.1 Evidence Based Nursing

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Penyuluhan Kesehatan <i>Discharge Planning</i> dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan Pengetahuan Resiko Infeksi Luka pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah³⁴ Mita Priastuti, Egidius, dan Leonatus	Desain : Penelitian kepustakaan (<i>literature review</i>) Sampel : Menggunakan 20 artikel berbahasa Indonesia yang relevan Variabel : Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu penyuluhan kesehatan <i>discharge planning</i> sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu peningkatan pengetahuan infeksi luka post operasi Instrumen : Metode analisis PICO (<i>Population, Intervention,</i> <i>Comparasion,</i> dan <i>Outcome</i>)	Setelah dilakukan pe-review- an dari 20 literatur yang dijadikan sumber kepuustakaan dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa kesamaannya yaitu setiap sumber kepustakaan meneliti tentang pencegahan infeksi terhadap pengetahuan sebagai upaya untuk mengetahui cara mencegah terjadinya infeksi pada post oprasi.
2	Hubungan Pemberian <i>Discharge Planning</i> terhadap Kepatuhan Pasien Lansia dalam Perawatan Post Operasi di RSD Liun Kendage Tahuna³⁵ Irma M. Yahya, Kristine Dareda, dan Lisa Makasambe	Desain : Penelitian korelasional dengan metode <i>cross</i> <i>sectional</i> Sampel : 25 orang menggunakan metode total sampling Variabel : Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu pemberian <i>discharge</i> <i>planning</i> sedangkan	Hasil penelitian didapatkan hubungan antara hubungan pemberian <i>discharge</i> <i>planning</i> di terhadap kepatuhan pasien lansia dalam perawatan post operasi dengan hasil uji Chi-Square nilai p value < 0,05

variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perawatan post operasi

Instrumen :
Lembar format *discharge planning*

3. Edukasi “ <i>Discharge Planning</i> ” Ibu Post Partum Perawatan Luka SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro ³⁶	Desain : Pengabdian masyarakat Sampel : 20 pasien dengan hari rawat lebih dari 2 hari dan persiapan pulang	Pengetahuan pasien post SC di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro mengenai perawatan luka SC di rumah meningkat, dimulai dari definisi, tanda infeksi luka, perawatan luka SC, sehingga diharapkan pasien yang mengalami luka post SC memiliki kemampuan untuk merawat dan mencegah terjadinya infeksi dengan adanya kemampuan. Pengetahuan yang baik pada ibu post partum sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap pelaksanaan perawatan luka post SC di rumah, pada dasarnya semua ibu ingin merawat lukanya sendiri, tetapi beberapa factor yang terkadang menghambat ibu untuk merawat luka post sectio caesareanya sendiri, seperti, seperti penyakit atau kelelahan merawat bayi dan dirinya sehingga perlu intervensi atau perawatan dari petugas khusus, atau karena ibu tidak dapat melakukan perawatan sendiri dan perlu bantuan baik dari bidan maupun dari perawat.
Desi Ari Madiyanti, Marlinda, dan Yeti Septiasari	Variabel : Variable independen dalam penelitian ini adalah edukasi <i>discharge planning</i> dan variable dependen yaitu perawatan luka post SC Instrumen : Kegiatan penyuluhan terdiri dari memberikan evaluasi kondisi luka SC, penyuluhan kesehatan perawatan luka post SC di rumah, dan latihan mandiri luka post SC oleh masing-masing peserta dengan pengawasan fasilitator	

4	Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Terstruktur untuk Meningkatkan Kesiapan pasien Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSAU Dr. M Salamun Bandung³⁷ Ai Rokhayati dan Yati Tursini	Desain: Penelitian menggunakan desain <i>quasi experiment (non random, non blinded with control group design)</i> Sample: 60 orang pasien Variabel: Variable independen pada penelitian ini adalah pengaruh <i>discharge planning</i> dan variable dependen yaitu kesiapan pasien menghadapi pemulangan Instrumen: Observasi dan daftar <i>check list</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian, maupun kondisi awal pengetahuan dan keterampilan dari kelompok intervensi tidak berbeda bermakna dengan kelompok kontrol. Oleh karena itu, luaran penelitian dari aspek pengetahuan dan keterampilan yang lebih tinggi secara bermakna dari kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dapat dikatakan karena keberhasilan dari intervensi <i>discharge planning</i> terstruktur pada kelompok intervensi
5	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Cedera Otak Sedang di Ruang Inap Bedah³⁸ Dyah Ayu Pitaloka, Alfid Tri Afandi, Kholid Rosyidi M.N, dan Indah Sri W	Desain: Studi kasus observasional Sampel: Perawat ruangan dan mahasiwa keperawatan Variabel: Pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruangan bersama bidang keperawatan harus mengawasi pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, sehingga diharapkan mampu melakukan analisis <i>discharge planning</i> pasien sejak pasien datang ke rumah sakit, melakukan implementasi dan memperhatikan hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien saat mereka keluar dari rumah sakit.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 M1 (Manusia dan Ketenagaan)

3.1.1 Pasien

Ruang rawat inap instalasi bedah adalah ruang perawatan untuk merawat pasien yang membutuhkan pemantauan khusus dari tenaga kesehatan terkait kondisi pre operasi dan post operasi. Ruang rawat inap bedah di rumah sakit RSUD Raden Mattaher ini memiliki kapasitas 16 ruang rawat dan 60 tempat tidur.

**Tabel 3.1 Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap
di Ruang Rawat Inap Bedah Periode Bulan September 2024**

No	Uraian	Jumlah	%
1	CKR	10	15,8%
2	ca. Kolon	9	14,2%
3	ca. Mamae	9	14,2%
4	CKD on HD	8	12,6%
5	Apendicitis	5	7,9%
6	ca. Recti	5	7,9%
7	Tu. Bulli	5	7,9%
8	Choledocolithiasis	4	6,3%
9	BPH	4	6,3%
10	EDH	4	6,3%
	Total	63	100%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit, dapat diketahui bahwa pasien rawat inap bedah terbanyak selama periode bulan September adalah pasien CKR sebanyak 10 orang pasien (15,8%), ca. kolon dan ca. mamae masing-masing sebanyak 9 orang pasien (14,2%),

CKD on HD sebanyak 8 orang pasien (12,6%), appendicitis, ca.recti, dan tu.bulli masing masing sebanyak 5 orang pasien (7,9%), dan Choledocolithiasis, BPH, dan EDH masing-masing sebanyak 4 pasien (6,3%).

3.1.2 Ketenagaan

Jumlah tenaga keperawatan yang ada di ruang rawat inap bedah adalah 36 orang yang di bagi menjadi 2 bagian yakni perawat bedah laki-laki dan perawat bedah perempuan.

Tabel 3.2 Rekapitulasi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Tahun 2024

No	Nama	Jabatan	Pendidikan	Lama bekerja di ruangan bedah	Pelatihan
1.	EW	Kepala Ruangan	S2+Ners	17 tahun	BTCLS, CWWA, OPPE, CWCCA, Manajemen Luka Bakar, Mentorship
2	ET	Perawat Pelaksanan (Katim Jaga)	S1+Ners	15 Tahun	BTCLS, Manajemen Luka Bakar, Interpretasi EKG Dasar, Mentorship
3.	DSD	Perawat Pelaksana (Katim Jaga)	D4+Ners	10 tahun	BTCLS, Manajemen Care Pathway, CWWA, CWCCA, Mentorship
4.	RD	Perawat Pelaksana (Katim jaga)	S1+Ners	10 tahun	BTCLS, CWWA, <i>Code Blue</i> , Gariatri Dasar, <i>Service Excellent</i>
5.	SK	Perawat Pelaksana (Katim Jaga)	D4+Ners	15 tahun	BTCLS, Perawatan Luka Infeksi, <i>Code Blue</i>
6.	M	Perawat Pelaksana	D3	11 tahun	BTCLS, ICU Dasar, <i>Patient</i>

<i>Safety</i>					
7.	MF	Perawat Pelaksana	D3	13 tahun	BTCLS, CWWA
8.	WSN	Perawat Pelaksana	D3	12 tahun	BTCLS, Care Pathway
9.	SEP	Perawat Pelaksana	D3	4 tahun	BTCLS, BHD, Emergency and Disaster Manajement System
10.	TA	Perawat Pelaksana	S1 + Ners	0-5 tahun	BTCLS, CWWA, PPI, CWCCA, Mentorship
11.	SUW	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, BHD, PPI
12.	IP	Perawat Pelaksana	D3	13 tahun	BTCLS, Code Blue, CWWA
13.	SS	Perawat Pelaksana	D3	8 tahun	BTCLS, Code Blue, Service Excellent
14.	A	Perawat Pelaksana	D3	10 tahun	BTCLS, BHD, Code Blue
15.	DN	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, MOOC, PD31
16.	H	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, BHD, Manajemen Nyeri
17.	A	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS
18.	LR	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, EWS
19.	A	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS,BHD, Cardiovascular Nursing
20.	N	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, CWWA, Modern Cirkumsisi Technology, Trauma and cardiac Support
21.	NTE	Perawat Pelaksana	D3	5 tahun	BTCLS, BHD, K3RS
22.	SNA	Perawat Pelaksana	D3	5 tahun	BTCLS
23.	KS	Perawat Pelaksana	D3	5 tahun	BTCLS, EWS, Manajemen Nyeri
24.	E	Perawat Pelaksana	S1+Ners	9 Tahun	BTCLS, K3, Tatalaksana Infeksi

25	SAP	Perawat Pelaksana	D3	4 tahun	BTCLS
26	SNNZ	Perawat Pelaksana	D3	4 tahun	BTCLS
27	AM	Perawat Pelaksana	D3	4 tahun	BTCLS
28	BS	Perawat Pelaksana	D3	9 tahun	BTCLS, Code Blue
29	FM	Perawat Pelaksana	D3	12 tahun	BTCLS, EWS, BHD, Manajemen Nyeri, Service Excellent
30	IIL	Perawat Pelaksana	S1+Ners	2 tahun	BTCLS
31	RM	Perawat Pelaksana	S1+Ners	2 tahun	BTCLS, Code Blue
32	RH	Perawat Pelaksana	S1+Ners	2 tahun	BTCLS
33	RA	Perawat Pelaksana	D3	1 tahun	BTCLS
34	JN	Perawat Pelaksana	D3	5 tahun	BTCLS
35	RI	Perawat Pelaksana	S1+Ners	1 tahun	BTCLS
36	IA	Perawat Pelaksana	S1+Ners	1 tahun	BTCLS

Tabel 3.3 Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Tahun 2024

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	S2	1	2,7%
2	Ners	11	30,5%
3	Diploma III (DIII)	24	66,6%
Jumlah		36	100.0%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar tenaga keperawatan di ruang rawat inap bedah berpendidikan Diploma III sebanyak 24 orang (66,6%), berpendidikan Ners sebanyak 11 orang (30,5%), dan S2 Keperawatan sebanyak 1 orang (2,7%)

3.2 M2 (Material, Sarana dan Prasarana)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang rawat inap bedah terlihat beberapa sarana yang terdapat di ruang rawat inap bedah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Deskripsi Sarana dan Prasarana

No	Nama Barang	Jumlah	Kondisi
1	Kamar mandi	18	Baik
2	Tempat tidur	64	Baik
3	AC	12	Baik
4	Tong sampah	20	Baik
5	Hand scrub	25	Baik
6	Lemari obat	3	Baik
7	Lemari loker perawat	8	Baik
8	Lemari arsip	2	Baik
9	Dispenser	2	Baik
10	Kipas angin	41	Baik
11	TV	2	Baik
12	Kursi	50	Baik
13	Tensimeter	6	Baik
14	Stetoskop	2	Baik
15	Termometer	2	Baik
16	Timbangan	2	Baik
17	Laken	115	Baik

Dari hasil observasi dan wawancara pada tanggal 25-29 November 2024, obat-obatan untuk pasien di ruang rawat bedah disimpan dalam laci-laci kecil yang berada di dalam ruang *nurse station*. Menurut perawat obat-obatan diletakkan di *nurse station* agar memudahkan akses untuk tindakan. Laci-laci obat diberi tulisan sesuai nama pasien. Untuk bahan habis pakai seperti: alat

penampung urine, infus set, kateter, kasa, masker, plester, *handscoon*, selang oksigen, selang NGT, *tissue alcohol* dan bahan medis sekali pakai lainnya tersedia di ruangan, setelah digunakan sekali dibuang dalam tempat sampah medis dengan tanda kantong plastik berwarna kuning terletak tepat disebelah kiri akses keluar masuk *nurse station*.

Tempat sampah terdiri atas tempat sampah medis, non medis, bahan yang terbuat dari kaca, botol infus, dan *safety box* tempat spuit bekas. Masing-masing tempat sampah diberi tanda nama sesuai fungsinya.

Adapun administrasi penunjang yang ada di ruang rawat bedah terdiri dari buku obat, lembar dokumentasi, buku TTV, buku timbang terima, SOP, namun untuk pengadaan leaflet di ruangan terbatas dan tidak lengkap dikarenakan pengadaan leaflet dilakukan oleh pihak Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

3.3 M3 (Metode)

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan di ruangan, didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terkait metode yang digunakan di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher adalah metode primer dimana perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam atas asuhan keperawatan pasien, mulai dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit.
- b. Kegiatan timbang terima sesuai SOP Rumah Sakit Raden Mattaher
- c. Pelaksanaan ronde dilakukan selama 3n bulan sekali dan melibatkan beberapa tenaga kesehatan di rumah sakit.
- d. Kegiatan *pre* dan *post conference* selalu dilakukan sebelum dan setelah operan dilakukan
- e. Perawat mengetahui sentralisasi obat, dan telah terdapat sentralisasi obat di ruangan seperti nama pasien, jadwal obat, aturan minum, dosis, rute, dan waktu.

- f. Pelaksanaan *discharge planning* sudah dilakukan dengan baik dan menggunakan formulir yang ditentukan. Namun saat dilakukan observasi tampak saat pemberian edukasi kesehatan pada pasien tidak ada pemberian media berupa leaflet. Dan diruangan juga tidak terdapat leaflet terkait perawatan saat di ruangan atau saat perencanaan pulang.
- g. Berdasarkan hasil wawancara dapat terlihat perawat mengerti bahwa *discharge planning* dilakukan saat pasien pertama kali masuk ke ruangan dan selalu melakukan pendokumentasian setelah melakukan *discharge planning*.
- h. Supervisi dilakukan secara rutin oleh kepala ruangan setiap 6 bulan sekali menggunakan format atau setiap pagi tanpa menggunakan format.
- i. Dalam pendokumentasian keperawatan, tenaga perawat diruang bedah menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam menegakkan diagnosa, menentukan kriteria hasil dan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan.

3.4 M4 (Money)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di ruangan bersama administrasi dan juga kepala ruangan dapat diketahui bahwa sistem pendanaan diruangan diatur langsung oleh pihak manajemen administrasi rumah sakit atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Anggaran pendanaan Belanja Daerah (APBD). Hal terkait pendanaan selalu dilaporkan setiap bulan ke pihak manajemen administrasi rumahh sakit. Sebagian besar kebutuhan ruangan terkait alat dan bahan perawatan sudah terpenuhi. Penyediaan alat atau fasilitas ruangan yang rusak dan habis dilakukan melalui prosedur permintaan barang yang diajukan ke bagian administrasi rumah sakit.

3.5 M5 (Marketing / Mutu)

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan di ruang rawat inap unit bedah dengan kepala ruangan dan tenaga kesehatan, dapat diketahui bahwa:

- a. *Patient Safety* atau keselamatan pasien sudah dilakukan sesuai pedoman dan SOP rumah sakit.
- b. Pengurangan risiko pasien jatuh dilakukan menggunakan *assessment* resiko jatuh sejak awal pasien datang. Jika di temukan kasus pasien dengn resiko jatuh maka akan diberi tanda berupa gelang berwarna kuning dan *sign* yang tergantung di sekitar tempat tiur pasien agar perawat dapat selalu memantau serta memastikan *bedside rails* terpasang dengan baik dan benar

3.6 Analisa SWOT

Tabel 3.5 Analisa SWOT

KATEGORI	STRENGTH (kekuatan)	WEAKNESS (Kelemahan)	OPPORTUNITY (Kesempatan)	THREAT (Ancaman)
M1- Man	1. Struktur organisasi yang telah berjalan diruangan. 2. Perawat mengatakan pembagian tugas yang diberikan sudah sesuai. 3. Perawat mengatakan kinerja ketua tim dan PP sudah kompeten sesuai dengan tugasnya. 4. Perawat mengatakan bahwa beban kerja sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. 5. Perawat merasa jumlah perawat dan pasien sudah sesuai.	-	1. Adanya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan keperawatan ke jenjang yang lebih tinggi. 2. Adanya kebijakan RS mengenai pemberian beasiswa dan pelatihan keperawatan.	1. Makin tinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.
M2-Material	1. Perawat merasa puas dengan peralatan kesehatan yang ada diruangan. 2. Perawat merasa fasilitas untuk petugas kesehatan diruangan sudah lengkap. 3. Perawat merasa persediaan <i>consumable</i> (alat habis	-	-	-

	pakai) dan alat tidak habis pakai selalu tersedia. 4. Obat <i>emergency</i> diruangan sudah lengkap sesuai kebutuhan pasien. 5. Perawat merasa administrasi penunjang yang dimiliki sudah memadai dan lengkap untuk menunjang pelayanan kesehatan.			
M3-Method	1. Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) diruang bedah menggunakan metode primer. 2. Kegiatan timbang terima sesuai dengan SOP RSUD Raden Mattaher. 3. Pelaksanaan ronde keperawatan. dilakukan 3 bulan sekali dan melibatkan tenaga kesehatan dirumah sakit. 4. Kegiatan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> selalu dilakukan sesuai dengan ketentuan. 5. Perawat mengetahui	1. Pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien belum optimal karena belum adanya pemberian media edukasi khususnya terkait perawatan luka post operasi dirumah kepada pasien dan keluarga pasien 2. Tidak terdapat media edukasi berupa <i>leaflet</i> terkait perawatan luka post operasi dirumah diruang rawat inap bedah.	1. Adanya keinginan bidang keperawatan dalam mengembangkan standar asuhan keperawatan yang lebih baik khususnya pada masalah <i>discharge planning</i> 2. Adanya mahasiswa profesi ners yang praktik manajemen keperawatan akan melakukan motivasi dan diskusi terkait pembuatan <i>leaflet</i> terkait perawatan luka post operasi dirumah dengan komite promosi kesehatan rumah sakit. 3. Adanya mahasiswa yang sedang bertugas akan memberikan atau	1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang professional 2. Meningkatnya perawatan berulang

sentralisasi obat dan telah terdapat sentralisasi obat di ruangan seperti nama pasien, jadwal obat, aturan minum, dosis, rute, dan waktu.

6. *Discharge Planning*

a. *Discharge planning* di ruang rawat inap bedah sudah terlaksana dengan baik

b. Sudah terdapat blangko *discharge planning* disetiap list pasien

c. Sudah dilakukan pengisian blangko *discharge planning*

7. Supervisi dilakukan secara rutin oleh kepala ruangan setiap 6 bulan sekali.

8. Pendokumentasian keperawatan di ruang bedah menggunakan buku 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI).

merealisasikan pemberian media edukasi untuk pasien kepada ruangan berupa *leaflet* mengenai perawatan luka *post* operasi di rumah.

M4-Money	1. Pendanaan diruangan diatur langsung oleh pihak manajemen administrasi rumah sakit atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Anggaran Pandanaan Belanja Daerah (APBD)	-	-	-
M5-Mutu	1. <i>Patient safety</i> atau keselamatan pasien sudah dilakukan sesuai pedoman dan SOP rumah sakit. 2. Pengurangan risiko pasien jatuh dilakukan menggunakan <i>assesment</i> risiko jatuh sejak awal pasien datang.	-	-	-

3.7 Identifikasi Masalah

Tabel 3.6 Identifikasi Masalah

No	Data	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
1	a. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan penulis mulai dari tanggal 25-29 November 2024. Saat penulis melakukan pengamatan survei awal di ruang bedah tidak terlihat adanya leaflet terkait perawatan luka post operasi dirumah. b. Saat penulis melakukan wawancara terhadap Katim beberapa orang perawat yang sedang berdinas dapat diketahui bahwa pelaksanaan discharge planning telah rutin dilakukan pada pasien pulang. Namun memang saat penatalaksanaan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tidak diberikan media edukasi berupa leaflet. c. Saat dilakukan diskusi dan wawancara kepada Katim serta perawat ruangan memang saat ini tidak terdapat <i>leaflet</i> terkait perawatan luka <i>post</i> operasi dirumah. Dan saat pelaksanaan <i>discharge planning</i> tidak ada memberikan media edukasi berupa <i>leaflet</i> kepada pasien dan keluarga.	Pelaksanaan discharge planning belum optimal	Pengoptimalisasian pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan fokus utama pada pelaksanaan edukasi kesehatan agar menggunakan media edukasi berupa <i>leaflet</i>

-
- d. Saat sedang melakukan dinas praktek lapangan di ruang bedah, penulis menemukan 2 kasus pasien rawat ulang karena terjadi infeksi luka operasi (ILO). Saat diwawancara, keluarga mengaku tidak mengetahui waktu dan cara merawat luka *post* operasi di rumah.
-

3.8 Planning Of Action (POA)

Tabel 3.7 Planning Of Action

No	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Media	Waktu	PJ
1	Pembuatan media edukasi berupa leaflet dan pemberian leaflet terkait penyakit-penyakit bedah	Mengoptimalkan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher	Ruang rawat inap bedah	Diskusi dan tanya jawab	Leaflet	4,6, dan Desember 2024	9 Mahasiswa, Kepala Ruangan, Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
2.	Penyerahan media edukasi leaflet ke ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi	Pengadaan leaflet terkait perawatan luka <i>post</i> operasi dirumah	Ruang rawat inap bedah	-	Leaflet	10 Desember 2024	Mahasiswa

3.9 Implementasi

Tabel 3.9 Implementasi

No	Kegiatan	Tujuan	Pelaksanaan		PJ	Hasil
			Waktu	Tempat		
1.	Mendiskusikan materi leaflet terkait dengan perawatan luka post operasi dirumah	Menyesuaikan materi leaflet dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit	13.30 WIB, 4 Desember 2024	Ruang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	Mahasiswa	Materi leaflet sesuai dengan SOP rumah sakit
2.	Mendiskusikan tata cara penulisan leaflet	Menyesuaikan penulisan leaflet dengan ketentuan panduan pembuatan leaflet rumah sakit	10.00 WIB, 6 Desember 2024	Ruang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	Mahasiswa	Pembuatan leaflet sesuai dengan ketentuan panduan leaflet
3.	Pengecekan kesesuaian leaflet dengan ketentuan panduan rumah sakit	Mengecek kelayakan leaflet	14.00 WIB, 9 Desember 2024	Ruang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	Mahasiswa	Leaflet layak disebarkan dengan nomor : 289/PG/RSUD 1.3.2/XII/2024
4.	Penyerahan leaflet ke ruang bedah dan edukasi pada pasien pulang	Pengadaan leaflet di ruang bedah terkait dengan perawatan luka post operasi dirumah	10.00 WIB, 10 Desember 2024	Ruang Rawat Inap Bedah	Mahasiswa	Tersedianya leaflet terkait perawatan luka post operasi dirumah di ruang bedah sebanyak 10 lembar leaflet

3.10 Evaluasi

Sehubungan dengan masalah yang ditemukan, perlu adanya upaya-upaya peningkatan dalam menjalankan proses keperawatan agar menjadi lebih optimal khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pelaksanaan edukasi saat melaksanakan *discharge planning*.

Discharge planning merupakan suatu hal yang dianggap sebagai bagian penting dari layanan kesehatan karena berupa proses berkesinambungan yang harus diterapkan dalam asuhan keperawatan. *Discharge planning* adalah rangkaian tahapan yang terencana dan terstruktur guna memastikan transisi pasien dari fasilitas rumah sakit ke lingkungan luar agar berlangsung dengan efektif. Dalam menerapkan proses ini, kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan menjadi kunci dalam mengoptimalkan hasil perawatan jangka panjang pasien yang dapat berupa rujukan atau perawatan lanjut di rumah sesuai kebutuhan agar dapat membantu pasien dan keluarga untuk meningkatkan serta mempertahankan derajat kesehatannya.¹⁶

Pelaksanaan metode pelaksanaan asuhan keperawatan terkait perencanaan pulang atau *discharge planning* sudah berjalan dan dilakukan dengan baik namun saat penatalaksanaan tidak dilakukan pemberian leaflet atau media edukasi khususnya leaflet yang berisikan informasi yang mungkin sudah dijelaskan namun dengan adanya leaflet lebih memudahkan pasien dan keluarga untuk mengingat kembali penjelasan yang telah diberikan perawat terkait hal-hal yang berhubungan dengan penyakit yang dialami atau terkait rencana tindak lanjut yang akan dijalani oleh pasien.

Alternatif untuk pemecahan masalah ini adalah mendiskusikan pentingnya pemberian media *leaflet* saat memberikan edukasi kesehatan pada pasien dan keluarga pasien, dan dengan melakukan pembuatan leaflet terkait penyakit-penyakit bedah. Dan diharapkan tenaga keperawatan yang berdinamis di ruangan dapat melaksanakan *discharge planning* lebih optimal dari sebelumnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Proses pengkajian dilakukan melalui survey, observasi dan wawancara dalam bidang manajemen keperawatan yang telah dilakukan mulai tanggal 25-29 November 2024 di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi. Pengkajian dilakukan selama 5 hari dengan melakukan survey ruangan, observasi tata ruang dan sarana prasarana yang ada di ruangan, wawancara yang melibatkan kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana, dan pasien terkait dengan data umum maupun unsur-unsur manajemen yang terdiri *dari man, money, material, machine, dan market*.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap bedah telah terlaksana, dibuktikan dengan adanya lembar *discharge planning* disetiap status pasien yang diisi oleh perawat, namun dalam pelaksanaan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien kurang optimal karena tidak menyertakan media terutama pada perawatan luka post operasi. Tatalaksana perawatan luka post operasi di rumah menjadi masalah yang krusial karena memiliki resiko perawatan berulang akibat infeksi. Dari hasil wawancara kepala ruangan dan ketua tim, media edukasi berupa leaflet terkait perawatan luka post operasi di rumah memang belum tersedia sehingga tidak dapat memberikan media edukasi sebagai panduan ketika pasien pulang. Apabila edukasi yang diberikan menyertakan media edukasi maka *discharge planning* akan terlaksana lebih optimal.

Discharge planning merupakan proses perawatan berkelanjutan yang seharusnya dimulai saat pasien masuk ke unit pelayanan kesehatan yang meliputi identifikasi, pengkajian, menentukan tujuan, implementasi, koordinasi, dan evaluasi yang berisikan program pemberian pendidikan kesehatan mengkoordinasikan rencana perawatan yang mungkin dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit dalam upaya meningkatkan atau

mempertahankan derajat kesehatannya. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi dan mencegah kemungkinan perawatan berulang.

4.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternative pemecahan masalah yang ditemui adalah pengadaan leaflet terkait dengan perawatan luka post operasi dirumah sebagai media edukasi bagi pasien dan keluarga ketika perencanaan pulang. Diharapkan dengan tersedianya media edukasi terkait dengan perawatan luka post operasi ini pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap bedah terlaksana dengan optimal. Pemberian leaflet yang berisi tentang informasi seperti tujuan dan perawatan luka post operasi, kapan waktu pergantian perban luka dilakukan, serta bagaimana cara perawatan luka post operasi dirumah diharapkan memudahkan pasien untuk mengingat kembali penjelasan yang sudah diberikan oleh perawat dan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga terkait dengan kondisi yang sedang dialami dan akan menurunkan angka Infeksi Luka Operasi (ILO) dan juga menurunkan tingkat perawatan berulang di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.

4.3 Keterbatasan

Keterbatasan dari karya ilmiah ini adalah waktu. Waktu yang terbatas sehingga observasi dari hasil pemberian leaflet hanya dapat dilakukan selama 1 hari dan tidak dapat dilakukan pemantauan secara maksimal mengenai bagaimana penerapan discharge planning di ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher setelah tersedianya leaflet terkait dengan perawatan luka post operasi dirumah sehingga penulis tidak dapat mengevaluasi hasil implementasi dengan optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil, diantaranya:

- a. Perawat memahami gambaran alur dalam pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi.
- b. Tersedianya media edukasi berupa leaflet perawatan luka *post operasi* dirumah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, disarankan kepada:

5.2.1 Bagi Perawat

Dengan adanya penelitian ini menjadi masukan bagi perawat agar dapat melaksanakan *discharge planning* secara optimal dengan menyertakan media edukasi berupa *leaflet*.

5.2.2 Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini pasien dan keluarga mengetahui dan memahami bahwa *discharge planning* atau rencana pemulangan pasien sangat penting untuk pelayanan asuhan berkesinambungan bagi pasien khususnya terkait perawatan luka *post operasi* dirumah.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini pihak institusi dapat memahami tentang pentingnya media edukasi (*leaflet*) agar pelaksanaan *discharge planning* lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Kemekes.go.id.
2. Rofi'i M. *Discharge Planning Pada Pasien Di Rumah Sakit*. Undip Press; 2018.
3. Setiyadi A. *Manajemen Keperawatan*.; 2023.
4. Vianti RA. Comordibity: Apakah Merupakan Faktor Resiko Infeksi Luka Operasi Pasca Seksio Sesarea. Published online 2012:21-30.
5. Alsen M, Sihombing R. Infeksi Luka Operasi. 2014;(3):229-235.
6. Ningrum TP, Mediani HS, P CIH. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Pasien Post Laparatomi Factors correlating of Wound Dehiscence in Patients after Laparatomi at Dr Hasan Sadikin General Hospital Bandung*. 2017;5.
7. Zaly NW, Rahmawati D, Kurniawan T, et al. Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019. 2019;6(6).
8. Amruddin. *Pengantar Manajemen: Konsep Dan Pendekatan Teoritis*. Vol 11.; 2020.
9. Asmaningrum N, Dodi W, Andiana A, Purwandari R. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Vol 1.; 2020.
10. Wayan. *Manajemen keperawatan*. Published online 2006:117.
11. Basuki D. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi*. 1st ed. Indomedia Pustaka; 2018.
12. Mugiarti S. *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan*. 1st ed. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
13. Kartini, Nawani. *Konsep Manajemen Keperawatan*. 1st ed. Eureka Media Aksara; 2023.
14. Wibowo Hanafi Ari Susanto, Joko Prasetyo, frengki Wospakrik, et al. *Manajemen Keperawatan*. 1st ed. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
15. Tuasikal H, Embuai S, Siauta M. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan: Teori Dan Konsep Dalam Keperawatan*. 1st ed. (Rozi A, ed.). Desanta Multiavisitama; 2020.
16. Rosya E, Sesrianty V, Kariani A. *Discharge Planning (Perencanaan Pulang) Di Rumah Sakit*. Vol 62. 1st ed. Pena Persada; 2020.
17. LAM-KPRS LAM dan KP. *Case Manager/Manajer Pelayanan Pasien, Discharge Planning & Patient Safety Centered Care*.; 2022.
18. Lestari, Widi, Endah T, Suwondo A, Budiyono. *Buku Panduan Model Discharge Planning Preeklampsia Berbasis Sistem Informasi*. 1st ed. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang; 2020.
19. Kurniadi. *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya*. FKUI; 2020.
20. Mangkuprawira TS. *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia; 2019.
21. Pemerintah RI. UU No.38 tentang Keperawatan.
22. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
23. Tombokan M, Rahman, Aminah Si. *Perencanaan Pulang Dan Peran Serta Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. 1st ed. NEM; 2023.

24. Potter, Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik*. 4th ed. (Yasih A, ed.). EGC; 2005.
25. Nursalam, Fahri P, Kunaifi A. *Manfaat Discharge Planning pada Pasien CVA Infark: A Systematic Review*. In: ; 2021:85-88.
26. Salsabila T, Febriani N. *Discharge Planning Model Lima Di RUMah Sakit*. 1st ed. Tahta Media; 2021.
27. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. 5th edn. Salemba Medka; 2016.
28. Supinganto A, Hadi I. *Praktik Manajemen Keperawatan: Teori Dan Aplikasinya*. Pantera Publishing; 2020.
29. Sihombing F, Simamora L, Wijaya Y. *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021)*. Vol 27. Eureka Media Aksara; 2020.
30. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*.; 2019.
31. Magdalena TBolon C. *Pendidikan & Promosi Kesehatan*. 1st ed. IUM Press; 2021.
32. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A. *Promosi Kesehatan*. 1st ed. Airlangga University Press; 2018.
33. Haro M, Fahmi A. *Komunikasi Kesehatan*. (Rayhaniah S, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.
34. Priastuti M, Egidius E, Leonatus L. *Penyuluhan Kesehatan Discharge Planning dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan Pengetahuan Resiko Infeksi Luka pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah*. Sci J Nurs Res. 2023;2(1):35. doi:10.30602/sjnr.v2i2.1184
35. Irma M. Yahya, Kristine Dareda, Lisa Makasambe. *Hubungan Pemberian Discharge Planning Terhadap Kepatuhan Pasien Lansia Dalam Perawatan Post Operasi Di Rsd Liun Kendage Tahuna*. J Nurse. 2022;4(2). doi:10.57213/nurse.v4i2.67
36. Madiyanti DA, Marlinda M, Septiasari Y. *Edukasi “ Discharge Planning Ibu Post Partum Perawatan Luka Sc Di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro*. J Bagimu Negeri. 2023;7(2):98-101. doi:10.52657/bagimunegeri.v7i2.2163
37. Rokhayati A. *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur untuk Meningkatkan Kesiapan Pasien Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSAU Dr.M Salamun Bandung*. Published online 2021.
38. Pitaloka DA, Afandi AT, Nur KRM, Sri I. *Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Cedera Otak Sedang di Ruang Rawat Inap*. J Kesehat Komunitas Indonesia. 2022;2(1):57-69.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Lampiran 1 : Leaflet terkait perawatan luka operasi dirumah

Cara Perawatan Luka Post Operasi di Rumah



Cuci tangan menggunakan sabun atau cairan antiseptik lainnya sebelum merawat luka



Buka balutan dengan hati-hati



Bersihkan luka menggunakan cairan Natrium Klorida. (NaCl)



Olesi luka dengan obat yang dianjurkan Dokter



Tutup dan balut luka menggunakan kasa steril

Apabila terdapat tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, gatal atau nanah, segera laporkan ke petugas kesehatan terdekat

"Kenapa harus dilakukan perawatan luka post operasi?"

Perawatan luka post operasi merupakan tindakan merawat luka dan melakukan pembalutan luka untuk menjaga kebersihan luka. Perawatan luka post operasi ini diperlukan demi mencapai proses penyembuhan luka yang optimal serta mencegah agar tidak terjadi infeksi pada luka.

289/PG/RSUD1.3.2/XII/2024

PEMERINTAH PROVINSI JAHIM
RUMAH SAKIT UMUM DASAH RADEN MATTAR
NOMOR AKREDITASI : LARS/SERTIFIKAT/042/12/2022
J. Lat. And Sierapah No.31 Telampund-Jambi 3622
Telp. (0741) 84629, 84894, Faks. (0741) 84014



Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
Instalasi Rawat Inap
Ruang Rawat Inap Bedah
Oleh:
Elza Hilmy Fardiyah

PERAWATAN LUKA POST OPERASI DIRUMAH

Kesembuhan Anda, Kebahagiaan Kami

Apa Itu Luka Post Operasi?



Luka operasi adalah luka yang sengaja dibuat pada kulit berupa sayatan yang dilakukan selama prosedur pembedahan. Luka operasi merupakan luka akut yang dibuat oleh ahli bedah sebagai terapi atau rekonstruksi




Tujuan Perawatan Luka Operasi

- Mencegah dan melindungi luka dari infeksi
- Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka
- Agar luka tetap bersih
- Untuk menyerap eksudat
- Melindungi luka dari trauma
- Memberikan pengobatan pada luka
- Mencegah cedera jaringan lebih lanjut
- Meningkatkan dan mempercepat proses penyembuhan luka
- Memberikan rasa aman dan nyaman
- Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka

Prinsip Perawatan Luka Post Operasi



- Ganti balutan luka atau verban pada pagi atau sore hari, atau sewaktu-waktu bila diperlukan
- Apabila terdapat bekuan darah, bersihkan menggunakan kasa yang sudah dibasahi cairan NaCl
- Jaga luka agar tidak lembab
- Jaga kebersihan




LAMPIRAN 2

Lampiran 2 : Leaflet terkait teknik relaksasi Benson dalam meredakan nyeri post operasi

Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Mengurangi intensitas nyeri



Mengurangi kecemasan



Menurunkan tekanan darah



Mengurangi stress



Meningkatkan masuknya oksigen ke paru-paru serta memelihara pertukaran gas



Faktor Pendukung Teknik Relaksasi Benson

Suasana Tenang



Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kalimat positif sehingga mempermudah dalam menghilangkan pikiran yang mengganggu

Kontrol Pikiran



Mengontrol pikiran sehingga menjadi fokus dapat memberikan faktor keyakinan memberikan efek pada sistem saraf simpatik

Posisi Nyaman



Kenyamanan penting dilakukan agar tidak terjadi ketegangan otot

290/PG/RSUD.1.3.2/XII/2024

TEKNIK RELAKSASI BENSON

MEREDAKAN NYERI POST OPERASI



Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Instalasi Rawat Inap

Ruang Rawat Inap Bedah

oleh:

Elza Hilmy Fardiyah

Kesembuhan Anda, Kebahagiaan Kami

Apa Itu Teknik Relaksasi Benson?

Teknik relaksasi Benson merupakan teknik pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan dan kepercayaan individu, seperti berdo'a dan menyebutkan kalimat atau kata-kata positif



Caranya dengan menyebut berulang-ulang kalimat sesuai dengan keyakinan dan menghilangkan berbagai kalimat negatif yang dapat mengganggu



Langkah-Langkah Melakukan Teknik Relaksasi Benson

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- Atur posisi yang nyaman



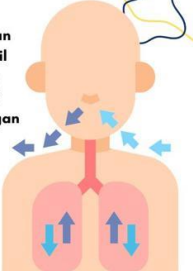
Berbaring Duduk

- Pejamkan mata perlahan-lahan tanpa paksaan
- Usahakan dalam kondisi tubuh serileks mungkin (kepala hingga kaki)
- Hindari posisi tumpang tindih antar anggota tubuh
- Tarik napas perlahan melalui hidung
- Beri waktu 3 detik untuk menahan napas



Ekspirasi Inspirasi

- Hembuskan perlahan melalui mulut sambil mengucapkan do'a atau kalimat positif lainnya sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan




- Lakukan sambil membuang pikiran negatif yang mengganggu
- Lakukan rangkaian relaksasi selama 10 menit
- Akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya perlahan

10 min

LAMPIRAN 3

Lampiran 3: Format *Discharge Planning***FORMAT *DISCHARGE PLANNING***

DISCHARGE PLANNING	No. Reg : Nama : Jenis Kelamin :
Tanggal MRS : Bagian :	Tanggal KRS : Bagian :
Dipulangkan dari RS dengan keadaan : ☐ Sembuh ☐ Meneruskan dengan obat jalan ☐ Pindah ke RS lain ☐ Pulang paksa ☐ I ☐ Meninggal	
A. Kontrol a. Waktu : b. Tempat :	
B. Lanjutan perawatan di rumah (luka operasi, pemasangan gift, pengobatan, dan lain-lain)	
C. Aturan Diet/ Nutrisi	
D. Obat- obat yang masih diminum dan jumlahnya :	
E. Aktivitas dan istirahat :	
Yang dibawa pulang (Hasil Lab, obat, dan lain-lainnya) :	
Lain-lain :	
Palembang, Pasien / Keluarga () Perawat ()	

Catatan :

Bagi pasien yang belum pulang kolom “dipulangkan dari RS dalam keadaan” tidak perlu diisi.

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN DISCHARGE PLANNING

1. No. Reg.
Di isi sesuai nomor register pasien
2. Nama
Di isi sesuai nama pasien
3. Jenis Kelamin
Di isi laki-laki / perempuan
4. Tanggal MRS
Sesuai pasien masuk RS
5. Diagnosis MRS
Di isi oleh dokter berdasarkan pemeriksaan klinis
6. Tanggal KRS
Tanggal ditetapkannya pasien pulang oleh dokter
7. Diagnosis KRS
Diagnosis pasien berdasarkan pemeriksaan klinis setelah pasien diperbolehkan pulang.
8. Di pulangkan dari RS dengan keadaan
Di isi berdasarkan kondisi pasien pulang
9. Tanggal / Tempat kontrol
Di isi sesuai tempat dan kontrol dimana pasien kontrol
10. Lanjutan perawatan di rumah
Di isi perawatan lanjutan sesuai diagnosis sewaktu pulang (perawatan luka, *gift*, dan lain-lain)
11. Aturan Diet
Di isi berdasarkan anjuran dari ahli gizi
12. Obat-obat yang diminum dan jumlahnya
Di isi sesuai obat yang dibawa pulang aturannya, dosisnya, dan jumlahnya.
13. aktivitas dan istirahat
Di isi sesuai advis dokter tentang kegiatannya, dan istirahatnya di rumah
14. Yang dibawa pulang (hasil laboratorium, foto, ECG)
Hasil dari pemeriksaan pasien yang diperbolehkan di bawa pulang.
15. Lain-lain
Di isi hal diluar ketentuan diatas misalnya obat yang distop / dihentikan.

LAMPIRAN 4







LAMPIRAN 5

Lampiran 4 : Lembar Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN

KARYA ILMIAH

AKHIR NERS

Nama : Eka Hilmy Fadhilah
NIM : 610223069
Pembimbing : Ns. Yuniawati, M. Kep
Peminatan : Manajemen Keperawatan
Judul KIAN : Optimalisasi unsur manajemen keperawatan Discharge Planning untuk menegakkan jadwal infusi lula Operasi (No) X roay rawat inap Bedah RSUP Raden Mattaler

Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 Nov 2024	Jurnal pendulum dan observasi	Observasi & survei	Ns. Yuniawati, M. Kep
2.	26 Nov 2024	Bimbingan Jurnal	can Jurnal baru	Ns. Yuniawati, M. Kep
3.	2 Des 2024	Bimbingan BAB i	Revisi BAB i, dan ii	Ns. Yuniawati, M. Kep
4.	4 Des 2024	Bimbingan BAB i, ii	Revisi BAB ii, & iii	Ns. Yuniawati, M. Kep
5.	6 Des 2024	Bimbingan BAB iv, v	Revisi BAB iv, v	Ns. Yuniawati, M. Kep
6.	11 Des 2024	Bimbingan Abstrak	Pembuatan Abstrak	Ns. Yuniawati, M. Kep
7.	16 Des 2024	Bimbingan 15 & Abstrak	Revisi Abstrak Acc ujian	Ns. Yuniawati, M. Kep