



Persepsi, Dukungan Dan Hambatan Perawat Dalam Pelaksanaan Perencanaan Pemulangan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Militer Jakarta

Friska ¹, Rr. Tutik Sri Hariyati ², Hening Pujasari ²

¹ Akademi Keperawatan Al-Ikhlas Cisarua Bogor, Indonesia

² Basic and Fundamental of Nursing Department, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

friskaharianja20@gmail.com



Keywords:

Patient Discharge Planning, Nursing Care Management, Military Hospital, Qualitative

ABSTRACT

Background: The non-optimal implementation of patient discharge planning is still an important problem in reforming the care system. This non-optimality will have an impact on increasing the length of stay, high patient recurrence rates, and decreasing levels of patient satisfaction and loyalty.

Purpose: to explore in-depth experiences of nurses related to nurses' perceptions, support and obstacles in carrying out patient discharge planning.

Methods: This research is a qualitative research with a phenomenological approach. Participants in this study were the implementing nurses and team leaders who worked in inpatient rooms. Recruitment of participants is carried out by providing electronic recruitment leaflets to the head of the room. Data analysis used the thematic analysis of the Collaizi method which consisted of six stages, namely preparation of transcripts, coding, categories, themes, interpretation and validation.

Results: The results of this study contained 6 (six) themes, namely: 1) The purpose of the patient discharge action plan; 2) The process of carrying out discharge planning at the hospital; 3) SOP for implementation of discharge planning is carried out from the beginning of the patient's treatment; 4) Factors influencing discharge planning; 5) Nurse's motivation in carrying out discharge planning; 6) Obstacles for nurses related to planning to go home which is often overlooked due to the high mobility of nurses and not having time to write.

Conclusion: The most important continuity of nursing care activities, one of which is the implementation of discharge planning in accordance with the SOP by involving all health workers and documented from the time the patient enters the treatment room until the patient is planned to go home.

PENDAHULUAN

Perencanaan pemulangan pasien atau *discharge planning* merupakan salah satu aspek paling penting dari sistem pelayanan kesehatan di banyak negara. Perencanaan pemulangan adalah proses dimana pasien dan keluarga dipersiapkan untuk melanjutkan manajemen perawatan kesehatan di rumah atau tempat perawatan komunitas lainnya (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013; Chang et al., 2016). Proses pemulangan pasien yang kompleks melibatkan semua profesional pemberi asuhan, Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan pasien. Keterlibatan penyedia layanan kesehatan dan *multidisciplinary round* dapat menjadi salah satu faktor keberhasilan perencanaan pemulangan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan, keselamatan pasien dan kolaborasi dalam perencanaan perawatan (Leary et al., 2010; Masumeh, Janati, Delgoshai, Gorji, & Tourani., 2018)

Perencanaan pemulangan yang berfokus pada kebutuhan dan kondisi pasien bertujuan untuk memberikan pasien transisi yang aman di seluruh rangkaian perawatan, mengurangi lama rawat inap, meningkatkan kesiapan pengetahuan dan manajemen kesehatan pasien dan keluarga sebelum keluar dari rumah sakit (Bankston-White, Birmingham, 2015; Mabire, Dwyer, Garnier, & Pellet, 2016; Thoma & Waite, 2018). Manfaat dari perencanaan pulang tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga memberikan dampak positif bagi rumah sakit yang terdiri dari peningkatan loyalitas dan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan yang diberikan rumah sakit, serta meminimalkan biaya (Robinson & Brown, 2015; Lindo et al., 2016). Selain itu, perencanaan pulang juga mampu mencegah kekambuhan pasien dirumah sakit dan menurunkan angka terjadinya *readmission* hingga 19% (Jackson, Shahsahebi, Wedlake, & DuBard, 2015). Namun pada kenyataannya pelaksanaan perencanaan pulang masih belum optimal.

Kegagalan perencanaan pulang disebabkan oleh komunikasi antar penyedia layanan kesehatan yang belum optimal, serta tingginya beban kerja perawat yang menyebabkan perencanaan pulang sering dilupakan dan kurangnya kejelasan peran dan partisipasi perawat dalam perencanaan pulang (Graham et al., 2013; Nordmark, Zingmark, & Lindberg, 2015). Selain itu, hambatan dalam pelaksanaan perencanaan pulang disebabkan oleh ketidakmampuan perawat dalam mendefinisikan perencanaan pulang, sikap negatif atau tidak kooperatifnya pasien dan anggota

keluarganya terhadap proses perencanaan pulang, dan persepsi perawat terhadap perencanaan pulang sebagai proses dokumen asuhan yang berlebihan dan menghabiskan waktu (Hayajneh et al., 2020). Penelitian menyebutkan bahwa 23% perawat di Australia dan 34 % perawat di Inggris bagian barat daya tidak melakukan perencanaan pulang secara optimal (Morris, Winfield & Young, 2012; Graham et al., 2013). Friska, Hariyati, & Muhaeriwati (2020) menyebutkan bahwa 108 rekam medis pada 10 ruangan rawat inap RS Militer Jakarta terdapat 68% perencanaan pulang tidak didokumentasikan dengan lengkap. Selain itu, standarisasi pelaksanaan perencanaan pulang juga belum optimal dilakukan di RS Militer Jakarta, dimana terdapat ketidaklengkapan pendokumentasian formulir pelaksanaan perencanaan pulang lebih dari 48 jam sebesar 47%.

Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) dalam (KARS, 2018) telah menetapkan standar perencanaan pemulangan pasien yang diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan kesinambungan asuhan yang dilakukan secara terintegrasi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam mengidentifikasi kriteria pasien yang membutuhkan perencanaan pulang. Implementasi perencanaan pulang yang diterapkan oleh RS Militer Jakarta telah melibatkan PPA dan MPP pada kriteria pasien tertentu, sehingga pelaksanaan perencanaan pulang tidak hanya dilakukan oleh perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengeksplorasi pengalaman perawat terhadap persepsi, dukungan dan hambatan perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang di RS Militer Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi mendalam pengalaman perawat terkait persepsi, dukungan dan hambatan perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang terdiri dari empat tahapan yaitu *bracketing, intuiting, analyzing, dan describing*. Partisipan dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana dan ketua tim yang bekerja diruangan rawat inap paviliun Sub A, B, C, dan D. Rekrutmen partisipan dilakukan dengan cara memberikan elektronik selebaran rekrutmen kepada kepala ruangan untuk mendapatkan partisipan yang sesuai dengan

kriteria. Peneliti juga menggunakan *key informan* yaitu bidang keperawatan untuk mendapatkan variasi yang maksimal dari partisipan. Penelitian ini terdapat 12 partisipan yang memiliki kriteria sebagai berikut: 1) Perawat pelaksana laki-laki dan perempuan; 2) Perawat Penanggungjawab Asuhan (PPJA) atau Ketua tim baik laki-laki maupun perempuan; 3) perawat yang bekerja diruang rawat inap; 4) perawat yang memiliki kewenangan klinis (PK I/PK II/PK III); 5) perawat yang berpendidikan DIII dan S1 Ners; 6) Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dengan menandatangani pada lembar pernyataan persetujuan penelitian; dan 7) Mampu mengatakan dan mengekspresikan pengalaman dengan baik. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur, dimana contoh-contoh pertanyaan wawancara semi terstruktur yang diajukan sebagai berikut: 1) Ceritakan pemahaman Bapak/Ibu dalam pelaksanaan perencanaan *discharge planning*; 2) Ceritakan tantangan Bapak/ Ibu terkait motivasi, dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan perencanaan pulang?. Analisis data menggunakan analisis tematik metode Collaizi yang terdiri dari enam tahapan yaitu penyusunan transkrip, koding, kategori, tema, interpretasi dan validasi.

HASIL

Hasil penelitian ini terdapat 6 (enam) tema yaitu: 1) Rencana tindakan pemulangan pasien yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan meminimalkan cost; 2) Pelaksanaan perencanaan pulang di RS sangat penting, sudah baik, cukup baik dan tidak penting; 3) SOP pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan sejak awal pasien dirawat dengan melakukan asuhan keperawatan dan penetapan estimasi pemulangan pasien; 4) Faktor-faktor yang memengaruhi perencanaan pulang adalah faktor personal dengan melakukan kolaborasi antar tenaga kesehatan dan faktor perjanjian dengan membuat rujukan dan penggunaan fasilitas kesehatan; 5) Motivasi Perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang agar bisa menjadi *role model* bagi teman sejawat dan meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan asuhan keperawatan ; 6) Hambatan perawat terkait perencanaan pulang yang sering terlewatkan karena tingginya mobilitas perawat dan tidak sempat menulis.

Rencana tindakan pemulangan pasien yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan meminimalkan cost.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pada umumnya partisipan memahami perencanaan pulang sebagai rencana tindakan pemulangan pasien yang memiliki tujuan untuk mencegah kekambuhan dan meminimalkan cost rumah sakit. Hal ini diungkapkan sebagai berikut:

“Discharge planning atau perencanaan pulang itu prosedur atau rencana pemulangan pasien..(R1)

“Discharge planning atau perencanaan pulang dilakukan dengan tujuan tidak akan memperpanjang lama rawat inap, kita bisa meminimalkan cost yang harus dibayarkan.....” (R8)

“Kalau dilakukannya bisa menekan cost yang tinggi..... pasti tingkat kekambuhan dan kegawatannya bisa dicegah” (R11)

Pelaksanaan perencanaan pulang di RS sangat penting, sudah baik, cukup baik dan tidak penting

Berdasarkan data hasil wawancara didapatkan bahwa partisipan mempersepsikan pelaksanaan perencanaan pulang dirumah sakit sangat penting karena dengan adanya perencanaan pulang perawat memiliki *goals* dalam perawatan dan menjadi terfokus dalam memberikan perawatan karena disesuaikan dengan kondisi dan keluhan pasien. Namun, terdapat juga perbedaan persepsi dari beberapa partisipan yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang cukup baik dilakukan dan tidak begitu penting juga jika diterapkan diruangan. Perbedaan persepsi perawat terhadap pelaksanaan perencanaan pulang diungkapkan sebagai berikut:

“...emang penting sih discharge planning ini, kan.. supaya kita tahu bagaimana keadaan pasien dari awal masuk sampai akhir itu terus kita jadi punya goals” (R5)

“tidak begitu penting bagi perawat baru sih, karena lebih penting mengobservasi kondisi pasien, perencanaan pulang ini kan bisa dikerjakan pas pasien pulang saja atau saat tidak ribet...” (R6)

“kalau diruangan itu sudah cukup baik sih. Maksudnya masih belum menuju baik, belum optimal, karena belum semua perawat paham melaksanakan discharge planning ini...” (R7)

SOP pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan sejak awal pasien dirawat dengan melakukan asuhan keperawatan dan penetapan estimasi pemulangan pasien

Berdasarkan data hasil wawancara didapatkan bahwa partisipan mengungkapkan bahwa terdapatnya SOP pelaksanaan perencanaan pulang diruangan. Pelaksanaan perencanaan pulang berdasarkan SOP dilakukan saat pasien masuk ke ruang rawat inap. Perencanaan pulang dilakukan secara bersamaan dengan pengkajian awal keperawatan rawat inap. Dalam pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan pengkajian secara holistik terkait kondisi pasien dan kebutuhan edukasi yang diperlukan oleh pasien dan keluarga.

“Sesuai SOP discharge planning saat awal pasien masuk...jadi kita biasanya mengerjakan bersamaan dengan pengkajian keperawatan awal rawat inap gitu..” (R3)

“dikerjakan dengan melakukan pengkajian kebutuhan pasien secara holistik sih saat pasien masuk..” (R2)

“biasanya yang dilakukan itu saat awal masuk, biasanya lebih sering perawat yang melakukan discharge planning ini dengan perencanaan perawatan pasien dan memberikan edukasi juga selama dirawat sampai pasien pulang” (R1)

Faktor-faktor yang memengaruhi perencanaan pulang adalah faktor personil dengan melakukan kolaborasi antar tenaga kesehatan dan faktor perjanjian dengan membuat rujukan dan penggunaan fasilitas kesehatan

Berdasarkan data hasil wawancara didapatkan bahwa partisipan pada umumnya mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi perencanaan pulang yaitu keterlibatan tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan dan faktor perjanjian. Keterlibatan semua tenaga kesehatan dalam perencanaan pulang yang sudah berjalan meliputi dokter, perawat, ahli gizi, apoteker dan fisioterapis. Pada faktor perjanjian yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini meliputi penetapan estimasi dan membuat waktu rujukan yang tepat dan penggunaan fasilitas kesehatan.

“...dikerjakan bersama-sama ahli gizi, fisioterapis, apoteker, dokter, perawat, jadi tidak hanya perawat

saja loh yang ngerjain discharge planning ini..” (R8)

“Biasanya kita kerjasama dengan dokter kapan pasien harus dilakukan rujukan kontrolnya, kapan waktu kontrol gitu, ke poli mana, terus minum obat atau follow up lain yang harus kita edukasi pasien...” (R3)

Motivasi Perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang agar bisa menjadi role model bagi teman sejawat dan meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan asuhan keperawatan

Analisis tematik yang kedelapan didapatkan data bahwa motivasi atau hal yang menyemangati partisipan dalam pelaksanaan P3 salah satunya agar dapat menjadi role model bagi teman sejawat lainnya. Partisipan lainnya juga mengungkapkan bahwa pelaksanaan P3 ini untuk keberlanjutan rumah sakit dengan cara meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan diruangan. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan dibawah ini:

“Supaya bisa jadi contoh buat kawan-kawan saya karena jika seseorang memiliki pengalaman yang cukup lama, pasti akan menjadi contoh buat bawahannya” (R11)

“...harus mendukung rumah sakit walaupun rumah sakit itu adalah rumah sakit pemerintah, kita harus royal terhadap keberlanjutan dari rumah sakit” (R3)

Hambatan perawat terkait perencanaan pulang yang sering terlewatkan karena tingginya mobilitas perawat dan tidak sempat menulis

Berdasarkan hasil wawancara pada umumnya partisipan mengungkapkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang sering terlewatkan namun bukan tidak dikerjakan, yang diakibatkan tingginya beban kerja atau mobilitas perawat terhadap tindakan mengantar dan menjemput pasien dari ruangan ke ruangan tindakan atau ruang operasi. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“kalau kondisi ruangan sibuk atau banyak kerjaan.. secara tidak langsung tidak melengkapi dokumentasi, terus tingginya tingkat mobilitas perawat juga tapi kalau kondisi normal tidak terlalu sibuk, gak ada masalah” (R10)

“Waktu menulis tidak ada karena sibuk mengantar dan menjemput pasien, dan pelaksanaan discharge

planning ini bisa dikerjakan nanti..maksimal dilengkapi 3x24 jam” (R4)

PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini memahami perencanaan pulang sebagai rencana tindakan pemulangan pasien yang memiliki tujuan untuk mencegah kekambuhan dan meminimalkan biaya atau *cost*. Hasil penelitian ini sejalan dengan Basuki, Santoso & Zakiyah (2017) yang menyatakan bahwa perencanaan pulang merupakan salah satu kegiatan dalam penyediaan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit, yang memberikan dampak positif terhadap jangka waktu perawatan pasien di rumah sakit dan mengurangi tingkat kekambuhan pasien. Perencanaan pulang juga tidak hanya sebagai rencana ataupun prosedur pemulangan pasien, tetapi kontinuitas asuhan perawatan dalam pemberian pendidikan atau pelatihan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan keluarga (Proborini, Anggorowati, & Rofii, 2019).

Perencanaan pulang memiliki tujuan untuk mempersingkat waktu perawatan pasien di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan, mengurangi angka kekambuhan dan tingkat penerimaan kembali pasien, yang dipengaruhi oleh perilaku penyedia layanan dan pembuat kebijakan (Masumeh et al., 2018; Lilleheie, Debesay, Bye, & Bergland, 2020). Penerimaan pasien kembali ke rumah sakit merupakan fokus utama manajemen pelayanan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, dikarenakan tingkat penerimaan pasien kembali menjadi salah satu indikator mutu perawatan rumah sakit (Masumeh et al., 2018). Selain itu, pelaksanaan perencanaan pulang dapat membantu kemandirian pasien dan keluarga serta meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien selama dirumah (Shofiana & Kurniawati, 2017). Oleh karena itu, perencanaan pemulangan pasien harus dilakukan secara efektif yang bergantung pada identifikasi pengaturan perawatan dan perencanaan asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dari awal perawatan (Janati et al., 2017).

Penetapan tujuan jangka pendek dan jangka panjang juga sangat penting ditetapkan dalam pelaksanaan perencanaan pulang, karena mampu memprediksi perubahan kebutuhan pasien dan memberikan perawatan berkelanjutan (Hayajneh, Hweidi & Abu, 2020). Perencanaan pulang yang baik akan

menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang (Nurhidayati, 2017; The Queen’s Nursing Institute, 2016). Dalam penelitian Nugraha (2011) mengatakan bahwa persepsi perawat yang baik akan memberikan manfaat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya adalah perencanaan pemulangan pasien. Perencanaan pulang yang dianggap tidak penting bagi perawat diakibatkan kurangnya kejelasan peran perawat terhadap pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien (Okoniewska et al., 2015), sehingga perencanaan pulang membutuhkan regulasi, pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

KARS (2018) dalam ARK 4 menyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai regulasi mengenai proses pelaksanaan perencanaan pulang yang dilengkapi dengan kriteria pasien pulang dan rencana pemulangan pasien yang kondisinya kompleks, serta penyusunan perencanaan pulang yang diawali saat proses asesmen awal rawat inap. Keberadaan pedoman dan SOP dapat mencegah pelaksanaan program asuhan pada kinerja yang berbasis pendapat personil (Masumeh et al., 2018). Dalam perencanaan pulang juga dibutuhkan identifikasi pasien untuk menetapkan mekanisme dan kriteria, yang meliputi usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari-hari (KARS, 2018). Selain itu, hal yang harus diperhatikan adalah waktu yang tepat untuk melakukan pemulangan pasien. Mennuni (2018) menganjurkan pemulangan pasien dilakukan saat pagi hari, untuk menghindari kemungkinan puncak dalam penerimaan pasien diruangan rawat inap, yang akan berdampak pada sulitnya melakukan manajemen tempat tidur diruangan dan distribusi pekerjaan yang menjadi kurang optimal.

Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien dalam penelitian adalah faktor personil dan faktor perjanjian, dimana faktor personil meliputi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penelitian ini sejalan dengan Soebagiyo et al. (2020) yang mengatakan bahwa faktor keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, kesiapan pasien dan keluarga untuk perencanaan pulang, komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, dan keterlibatan

peran setiap penyedia layanan kesehatan. Pelaksanaan perencanaan pulang merupakan salah satu tugas perawat yang cukup rumit dan memiliki aktivitas yang panjang, mulai dari pasien dirawat di rumah sakit hingga diperbolehkan pulang. Perawat harus memiliki motivasi, pengetahuan yang optimal, dan terlatih, sehingga akan lebih efektif dalam melaksanakan perencanaan pulang pasien (Kaya et al., 2018; Abdulrdha & Mansour, 2019) and to find out the relationship between the effectiveness of program with age, gender, marital status, level of education, years of experience and training course. Methodology: A quasi-experimental design study was carried out at cardiac centers and hospitals in Baghdad city in the surgical wards, for the period of January, 2nd, 2017, to June 1st, 2018, The study samples are composed of (58.

Perencanaan pulang sering tidak terdokumentasikan dengan optimal, dikarenakan tingginya tingkat mobilitas perawat dan beban kerja perawat diruangan maupun diluar ruangan. Jumlah sumber daya manusia yang terbatas, keterampilan, dan waktu juga sangat mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang secara efektif (Graham et al., 2013). Hambatan perencanaan pulang juga dapat terjadi akibat kurangnya peran dan koordinasi antara petugas kesehatan, dan kurangnya program perencanaan pemulangan yang didorong oleh kebijakan standar layanan kesehatan (Wong et al., 2011). Peningkatan kualitas pemulangan pasien dirumah sakit harus didorong dari pendekatan multidisiplin layanan kesehatan dengan peran yang jelas, identifikasi dalam pengaturan perawatan pasien, komunikasi yang efektif serta peningkatan pengetahuan profesional kesehatan dalam perencanaan pemulangan pasien.

KESIMPULAN

Perencanaan pemulangan pasien merupakan kegiatan kontinuitas asuhan keperawatan yang terpenting. Pelaksanaan perencanaan pulang yang efektif dan efisien dapat memberikan dampak positif bagi asuhan dan pelayanan keperawatan yang meliputi mengurangi lama rawatan, mencegah kekambuhan penyakit pasien, meningkatkan mutu pelayanan serta meminimalkan biaya rumah sakit. Pentingnya pelaksanaan perencanaan pulang yang sesuai dengan SOP dengan melibatkan semua tenaga kesehatan dan didokumentasikan dari awal pasien masuk ruang perawatan sampai pasien direncanakan pulang. Keterlibatan dan koordinasi dari semua tenaga

kesehatan, pasien, keluarga dan pelayanan komunitas dalam perencanaan pulang akan memberikan kesinambungan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi dari pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua pembimbing Prof. Dr. Rr Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS, dan Ibu Hening Pujasari, S.Kp., M. Biomed., M.N., Ph.D, dan kedua penguji Ibu Dr. Enie Novieastari, S.Kp., M.S.N dan Ns. Titiek Muhaeriwati, M.Kep, serta Universitas Indonesia dan Akademi Keperawatan Al-Ikhlash Cisarua yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan direktur RSPAD Gatot Soebroto yang memfasilitasi tempat untuk penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrdha, M. F., & Mansour, K. A. (2019). Effectiveness Of An Instructional Program On Nurse's Knowledge And Practice Concerning Patients Discharge Planning Post Cardiac Surgery At Cardiac Centers And Hospitals In Baghdad City. *Asian Journal Of Nursing Education And Research*, 9(1), 35. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2019.00007.7>
- Bankston-White, C., Birmingham, J. (2015). Case Management Directors: How To Manage In A Transition-Focused World. *Professional Case Management*, 20(2), 63–78. <https://doi.org/10.1097/Ncm.0000000000000078>
- Chang, W., Goopy, S., Hons, B. A., Lin, C., Barnard, A., & Liu, H. (2016). Registered Nurses And Discharge Planning In A Taiwanese Ed : A Neglected Issue ? *Sage : Clinical Nursing Research*, 25 (5), 512–531. <https://doi.org/10.1177/1054773815584138>
- Friska., Hariyati, R. T. S., & Muhaeriwati, T. (2020). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Secara Terintegrasi Di Ruang Rawat Inap Melati Rs Militer Jakarta. *Journal Of Hospital Accreditation*, 02(1), 21–25. <https://doi.org/10.35727/Jha.v2i1.56>
- Graham, J., Gallagher, R., & Bothe, J. (2013). *Nurses ' Discharge Planning And Risk Assessment : Behaviours , Understanding And Barriers*. 2338–2346. <https://doi.org/10.1111/Jocn.12179>
- Hayajneh, A. A., Hweidi, I. M., & Abu, M. W. (2020). Nurses' Knowledge, Perception And Practice Toward Discharge Planning In Acute Care Settings : A

- Systematic Review. *Nursing Open*, June, 1–8. <https://doi.org/10.1002/Nop2.547>
- Jackson, C., Shahsahebi, M., Wedlake, T., Dan Dubard, C. A. (2015). Timeliness Of Outpatient Follow-Up: An Evidence-Based Approach For Planning After Hospital Discharge. *The Annals Of Family Medicine*, 13 (2), 115–123. <https://doi.org/10.1370/Afm.1753>. Introduction
- Janati, A., Hasanpoor, E., Hajebrahimi, S., & Sadeghi-Bazargani, H. (2017). Health Care Managers' Perspectives On The Sources Of Evidence In Evidence-Based Hospital Management: A Qualitative Study In Iran. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 27(6), 659–668. <https://doi.org/10.4314/Ejhs.v27i6.11>
- Kaya, S., Sain Guven, G., Aydan, S., Kar, A., Teleş, M., Yıldız, A., Koca, G., Kartal, N., Korku, C., Ürek, D., Demir, İ. B., & Toka, O. (2018). Patients' Readiness For Discharge: Predictors And Effects On Unplanned Readmissions, Emergency Department Visits And Death. *Journal Of Nursing Management*, 26(6), 707–716. <https://doi.org/10.1111/Jonm.12605>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1* (1St Ed.).
- Leary, K. J. O., Wayne, D. B., Haviley, C., Slade, M. E., Lee, J., & Williams, M. V. (2010). *Improving Teamwork : Impact Of Structured Interdisciplinary Rounds On A Improving Teamwork : Impact Of Structured Interdisciplinary Rounds On A Medical Teaching Unit. April.* <https://doi.org/10.1007/S11606-010-1345-6>
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2020). A Qualitative Study Of Old Patients Experiences Of The Quality Of The Health Services In Hospital And 30 Days After Hospitalization. *Bmc Health Services Research*, 5, 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05303-5>
- Lindo, J., Stennett, R., Stephenson-Wilson, K., Barrett, K. A., Bunnaman, D., Anderson-Johnson, P., Waugh-Brown, V., & Wint, Y. (2016). An Audit Of Nursing Documentation At Three Public Hospitals In Jamaica. *Journal Of Nursing Scholarship*, 48 (5), 508–516. <https://doi.org/10.1111/Jnu.12234>
- Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A., & Pellet, J. (2016). *Effectiveness Of Nursing Discharge Planning Interventions On Health-Related Outcomes In Discharged Elderly Inpatients : A Systematic Review.* <https://doi.org/10.11124/Jbisrir-2016-003085>
- Masumeh, G., Gholizadeh, M., Janati, A., Delgoshaei, B., Abulghasem, H., & Tourani, S. (2018). Implementation Requirements For Patient Discharge Planning In Health System : A Qualitative Study In Iran. *Ethiop J Health Sci*, 28(2). <https://doi.org/10.4314/Ejhs.v28i2.7>
- Morris, Jenny., Winfield, Louise., Young, K. (2012). Registered Nurses ' Perceptions Of The Discharge Planning Process For Adult Patients In An Acute Hospital. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 2(1), 28–38. <https://doi.org/10.5430/Jnep.v2n1p28>
- Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2015). Experiences And Views Of The Discharge Planning Process Among Swedish District Nurses And Home Care Organizers : A Qualitative Study. *Home Health Care Management & Practice*, 27(3). <https://doi.org/10.1177/1084822315569279>
- Nugraha, A. T. H. (2011). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nurhidayati. (2017). *Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap.* Universitas Diponegoro.
- Okoniewska, B., Santana, M. J., Groshaus, H., Cowles, J., Chakrovorty, D., & Ghali, W. A. (2015). Barriers To Discharge In An Acute Care Medical Teaching Unit : A Qualitative Analysis Of Health Providers ' Perceptions. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 83–89. <https://doi.org/10.2147/Jmdh.s72633>
- Robinson, J. C., & Brown, T. T. (2015). Quantifying Opportunities For Hospital Cost Patient Discharge Planning. *The American Journal Of Managed Care*, July, E418–E424.
- Shofiana, A. M., & Kurniawati, T. (2017). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Discharge Planning Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta.* Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2020). The Analysis Of The Influencing Factors Related To The Effectiveness Of Discharge Planning Implementation In Hospitals: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3),

217. <https://doi.org/10.20473/Jn.v14i3.17103>

The Queen's Nursing Institute. (2016). *Discharge Planning*.

Thoma, J. E., & Waite, M. A. (2018). Experiences Of Nurse Case Managers Within A Central Discharge Planning Role Of Collaboration Between Physicians, Patients And Other Healthcare Professionals : A Sociocultural Qualitative Study. *Journal Of Clinical Nursing, November 2017*, 1198–1208. <https://doi.org/10.1111/Jocn.14166>

Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M. C., Chan, F. W., Wong, F. Y., & Yeoh, E. K. (2011). Barriers To Effective Discharge Planning: A Qualitative Study Investigating The Perspectives Of Frontline Healthcare Professionals. *Bmc Health Services Research, 11*(1), 242. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-242>