

OPTIMALISASI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* MELALUI
PENGEMBANGAN MODEL *DISCHARGE PLANNING* TERINTEGRASI
PELAYANAN KEPERAWATAN

Ratna Agustin¹

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya¹

Kutipan: Agustin, Ratna. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1)

INFORMASI	ABSTRACT
<p>Korespondensi</p> <p>ratna.ners@fik.um-surabaya.ac.id</p> <p>Keywords: <i>discharge planning, integrated, model development</i></p>	<p><i>Discharge planning is a form of nurse behavior in nursing service. Often encountered discharge planning is only given when the patient will return from the hospital. The purpose of this research is to develop integrated discharge planning model. The research was conducted through 2 stages, the first step was descriptive observational research with survey approach which aimed at the development of integrated discharge planning model through inductive deductive thinking, that is by studying related literature, study of Standard Operating Procedure, and survey of discharge planning implementation. The second phase of research, piloted the development of an integrated discharge planning model. Sampling in the first stage of research using proportional random sampling while in the second phase of research using simple random sampling. The data in the first stage of the study were analyzed descriptively. The data in the second phase study were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. The results of the first stage showed that the implementation of discharge planning was carried out at an important stage only. The second stage of research with statistical test of Wilcoxon Signed Rank Test proves that integrated discharge planning model has significant influence on nurse ability in discharge planning ($p = 0,004$; $\alpha \leq 0,05$). The existence of integrated discharge planning model development causes the implementation of discharge planning to be implemented properly, especially at the stage which is often neglected by the nurse. The development of discharge planning model can be done further research about continuous discharge planning on referrals of other health services and home care.</i></p>

Abstrak

Discharge planning merupakan suatu bentuk perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan. Sering dijumpai pelaksanaan *discharge planning* hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model *discharge planning* terintegrasi. Penelitian dilakukan melalui 2 tahapan, tahap pertama adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan survei yang bertujuan untuk tersusunnya pengembangan model *discharge planning* terintegrasi melalui berfikir deduktif induktif, yaitu dengan kajian literature terkait, kajian Standar Operasional Prosedur, dan survei pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian tahap kedua, mengujicobakan pengembangan model *discharge planning* terintegrasi. Pengambilan sampel pada penelitian tahap pertama menggunakan *proporsional random sampling* sedangkan pada penelitian tahap kedua menggunakan *simple random sampling*. Data pada penelitian tahap pertama dianalisis secara deskriptif. Data pada penelitian tahap kedua dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian pada tahap pertama menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dilaksanakan pada tahapan yang penting saja. Hasil penelitian tahap kedua dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* membuktikan bahwa model *discharge planning* terintegrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* ($p=0,004$; $\alpha \leq 0,05$). Adanya pengembangan model *discharge planning* terintegrasi menyebabkan penerapan *discharge planning* dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat. Pengembangan model *discharge planning* dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang *discharge planning* berkelanjutan pada rujukan pelayanan kesehatan yang lain maupun *home care*.

Kata Kunci: *discharge planning*, pengembangan model, terintegrasi

PENDAHULUAN

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Potter & Perry, 2010). Pelaksanaan *discharge planning*, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Kendatipun dilakukan, belum dilaksanakan sesuai dengan standar

dan prosedur pelaksanaan. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning* dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan *discharge planning* kepada pasien (Zees, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa rumah sakit di Surabaya bulan Maret-April 2012 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit (RS) Paru Surabaya, 100% perawat belum melaksanakan *discharge planning* karena

pengetahuan perawat yang masih kurang tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning*. Begitu pun juga hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Bidang Keperawatan RSU Haji Surabaya juga menunjukkan hal yang sama bahwa pelaksanaan *discharge planning* dilakukan hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *discharge planning*. Laporan hasil praktek manajemen di beberapa ruangan rawat inap RSUD Dr. Soetomo seperti di Ruang Palem I oleh Putra, dkk (2011), di Ruang Pandan II oleh Ari, dkk (2011) dan di Ruang Boegenvile oleh Wulandari, dkk (2011) menunjukkan bahwa 100% perawat telah melaksanakan *discharge planning* namun hanya pada saat pasien pulang karena kurangnya pemahaman tentang prosedur pelaksanaan *discharge planning* dan beban kerja yang tinggi.

Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, 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 keluarganya (Pemila, 2009). Pasien yang tidak mendapat pelayanan sebelum pemulangan, terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas akan kembali ke ruang kedaruratan dalam 24-48 jam.

Discharge planning menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam *discharge planner* rumah sakit.

Mengingat pentingnya pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat, maka perlu dilakukan suatu penelitian tentang suatu rancangan *discharge planning* yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* sehingga pelaksanaan *discharge planning* dapat terlaksana dengan optimal dan terlaksana secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk hingga keluar rumah sakit yaitu dengan pengembangan model *discharge planning* terintegrasi. Usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan eksperimen.

Penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap pertama adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan survei yang menggambarkan pelaksanaan *discharge planning*, dimana peneliti mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, serta kesesuaiannya menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) yang

berlaku, kajian teori dan konsep serta hasil penelitian.

Pada tahap kedua adalah penelitian eksperimen yang bertujuan mengembangkan dan menguji coba model *discharge planning* terintegrasi.

Perpaduan dari temuan survei, review SOP *discharge planning*, teori dan konsep serta hasil penelitian *discharge planning* tersebut diaplikasikan melalui penyusunan modul pedoman pelaksanaan *discharge planning* terintegrasi yang digunakan sebagai panduan pelaksanaan *discharge planning* bagi perawat sehingga pelaksanaan *discharge planning* di ruangan dapat terlaksana dengan optimal.

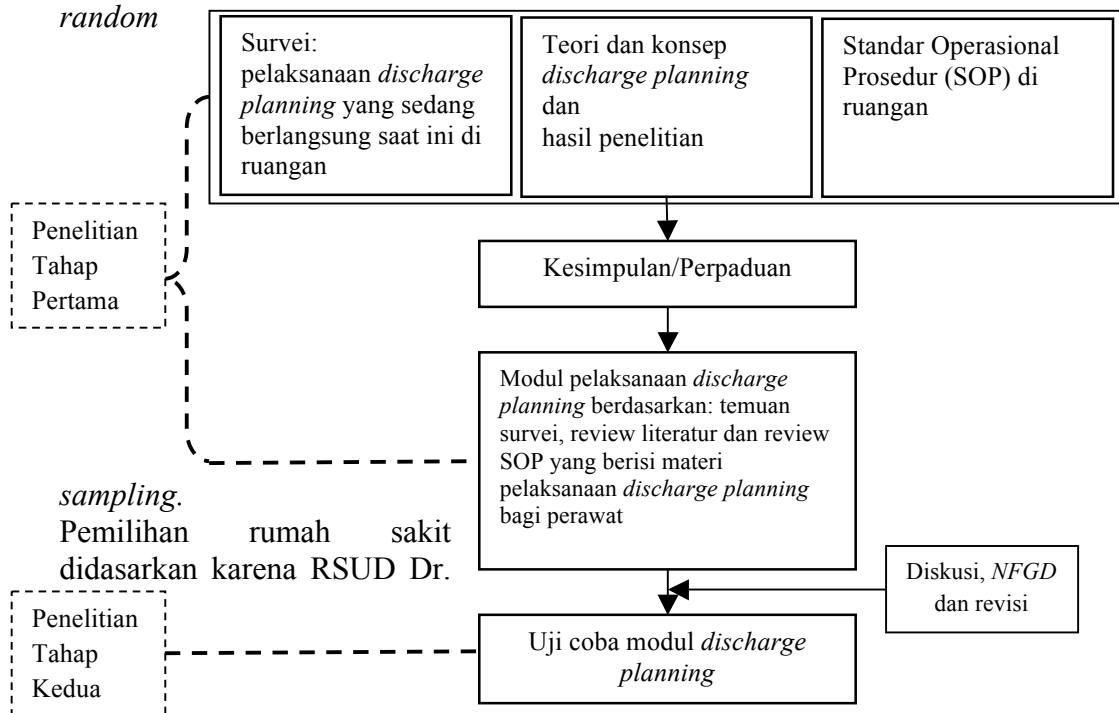
Pada penelitian tahap pertama, sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap Pandan II, Ruang Rawat Inap Palem I, Ruang Rawat Inap Seruni A, Ruang Rawat Inap Merak, Ruang Rawat Inap Bedah Bougenville, RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan *proporsional random*

Soetomo telah menerapkan *discharge planning* dari awal pasien masuk sampai pasien pulang, sedangkan pemilihan ruangan adalah berdasarkan karakteristik kasus pasien di lima ruangan tersebut di atas mempunyai kerentanan terhadap perawatan lanjutan di rumah sehingga membutuhkan *discharge planning* yang terstruktur dan terintegrasi.

Pada penelitian tahap kedua, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah Teratai RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejumlah 11 orang dengan teknik *simple random sampling*.

Data pada penelitian tahap pertama dianalisis secara deskriptif. Data pada penelitian tahap kedua dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Secara lengkap kerangka kerja penelitian yang telah dilaksanakan adalah sebagaimana diperlihatkan pada Gambar 1.



Gambar 1: Kerangka Kerja Penelitian Pengembangan Model

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pada penelitian tahap pertama, pengumpulan data dilakukan dengan 3 tahapan. Pada tahapan pertama, telah dilakukan survei dengan memberikan kuesioner yang valid dan reliabel, dan observasi pada 40 perawat pelaksana untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan di ruangan beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tersebut. Pada tahapan kedua, dilakukan kajian menurut teori dan konsep *discharge planning*. Selanjutnya, pada tahapan ketiga dilakukan kajian kesesuaian antara pelaksanaan

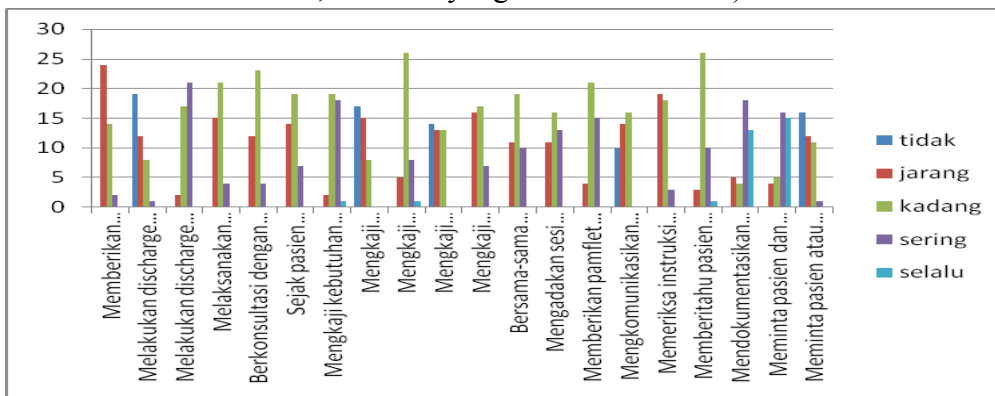
Hasil penelitian tahapan pertama, mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dalam realitanya yang terlaksana hanya tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya seperti melakukan pengkajian kebutuhan pemulangan mulai dari mengkaji kebutuhan belajar pasien, menginformasikan mengenai aktivitas di rumah, diet yang

Discharge Planning Terintegrasi dalam Tatanan Pelayanan Keperawatan

discharge planning di ruangan dengan SOP *discharge planning* yang berlaku saat ini di ruangan.

Hasil penelitian tahapan pertama, mengidentifikasi masalah demografi perawat di Ruang Rawat Inap Pandan II, Ruang Rawat Inap Palem I, Ruang Rawat Inap Seruni A, Ruang Rawat Inap Merak, Ruang Rawat Inap Bedah Bougenville menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 41-46 tahun yaitu sebanyak 10 orang (25%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 34 orang (85%) dan sebagian besar masa kerja responden adalah 32-37 tahun sebanyak 10 orang (25%).

dianjurkan setelah berada di rumah, tanda dan gejala yang harus dilaporkan. Kondisi tersebut disebabkan karena perawat tidak punya cukup banyak waktu untuk menyampaikan informasi tersebut secara mendetail sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keluarga, tingginya beban kerja perawat dan perbedaan persepsi antar perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* juga turut menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya *discharge planning* sebagaimana mestinya. (lihat Gambar 2)



Gambar 2: Pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pada penelitian tahap kedua merupakan pengembangan dan uji coba model *discharge planning* terintegrasi. Pengembangan model *discharge planning* terintegrasi yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan perpaduan dari temuan survei, review SOP, review teori dan konsep serta hasil penelitian *discharge planning*. Perpaduan ketiga unsur tersebut diaplikasikan melalui penyusunan modul pedoman pelaksanaan *discharge planning*. Modul yang telah tersusun, bersama-sama ditelaah oleh peneliti dan ruangan dengan cara diskusi dan *Non Focus Group Discussion* (NFGD). Dari hasil diskusi dan NFGD tersusunlah modul yang dapat dijadikan pedoman bagi perawat untuk dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning*.

Hasil penelitian sebagai berikut, sebagian besar responden berusia antara 23-30 tahun yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 10 orang (90%) dan sebagian besar pengalaman kerja responden adalah 2-7 tahun sebanyak 6 orang (54,5%).

Tabel 1 Hasil Uji Statistik Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan sesudah pengembangan model *discharge planning* terintegrasi di Ruang Rawat Inap Bedah Teratai RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2013

No.	Kriteria	Jumlah Perawat
1.	<i>Positive Ranks</i>	10
2.	<i>Negative Ranks</i>	0
3.	<i>Ties</i>	1
	Jumlah	11
Hasil uji statistik dengan Wilcoxon Signed Rank Test mendapatkan nilai: $z = -2,889$; $p=0,004$; $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)		

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada perawat yang termasuk kriteria *negative ranks* ($post < pre$) dan hanya satu perawat berkriteria *ties* ($post = pre$), namun sebagian besar perawat termasuk kriteria *positive ranks* ($post > pre$). Penjelasan tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar perawat mengalami peningkatan kemampuan setelah penerapan model *discharge planning* terintegrasi. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test juga membuktikan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* ($p=0,004$; $\alpha=0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahap pertama menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan *discharge planning* hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil *discharge planning* seringkali diabaikan pelaksanaannya sehingga responden sangat menginginkan adanya informasi terkait dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Terkait tahap pengkajian perawat membutuhkan informasi bahwa pengkajian kebutuhan pemulangan pasien tetap harus dilakukan begitu pun juga dengan detail-detail kecil pada tahapan perencanaan hingga evaluasi.

Discharge planning yang dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien (Potter & Perry, 2010). Perencanaan pulang yang tampaknya kecil juga harus tetap dilaksanakan. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Pemila, 2009).

Pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2013 secara umum masih cukup dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut dikarenakan detail-detail kecil *discharge planning* terkadang diabaikan oleh perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan kemungkinan akan meningkat. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terkait *discharge planning*.

Proses *discharge planning* tersusun menjadi 5 tahapan sebagai berikut: pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan pemulangan, penatalaksanaan dan evaluasi, sedangkan berdasarkan review hasil penelitian, pelaksanaan perencanaan pulang dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Armitage et al, 2005; Bull & Roberts, 2010; Bull & Kane, 2006; Hedges et al, 1999; Grimmer et al, 1999; Ibrahim

et al, 2011; Jewell, 1993; NSW Health, 2011).

Discharge planning sebaiknya dilakukan sejak pasien diterima di suatu agen pelayanan kesehatan, terkhusus di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, 2004).

Meskipun ada perbedaan tahapan pelaksanaan *discharge planning* dalam hal penegakan diagnosa keperawatan namun tahapan tersebut tidak termasuk hal yang mendasar jika ditinjau dari keefektifan pelaksanaan *discharge planning* sehingga pada aplikasinya tidak direalisasikan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dimulai sejak pasien masuk sampai akan keluar rumah sakit. Prosedur tindakan terdiri dari 4 tahap: pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Tahapan tersebut sesuai dengan review hasil penelitian bahwa pelaksanaan perencanaan pulang dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Armitage et al, 2005; Bull & Roberts, 2010; Bull & Kane, 2006; Hedges et al, 1999; Grimmer et al, 1999; Ibrahim et al, 2011; Jewell, 1993; NSW Health, 2011).

Kegiatan sebelum hari kepulungan dan pada hari

kepulangan tersebut pada dasarnya sama dengan penatalaksanaan yang tertulis dalam prosedur tindakan (SOP) namun pada penulisannya tidak dibedakan menjadi 2 sesi.

Pada penelitian tahap kedua, hasil analisis statistik setelah pengembangan model *discharge planning* terintegrasi menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan pada perawat pelaksana.

Kemampuan merupakan perilaku yang dihasilkan atau terbentuk dari proses belajar (Notoatmodjo, 2010). Kemampuan yang meningkat setelah dilakukan intervensi secara teori dapat dikaitkan dengan pendidikan. B.F Skinner dalam Azwar (2010) menyatakan bahwa perilaku merupakan proses pembelajaran yaitu respon organisme terhadap stimulus, yang disebut dengan "S-O-R" (Stimulus-Organisme-Respon). Proses penelitian ini sesuai dengan pernyataan tersebut. Perawat pelaksana sebagai organisme. Modul perencanaan pulang sebagai stimulus. Kemampuan perawat sebagai respon. Adanya modul menyebabkan meningkatnya kemampuan pelaksanaan perencanaan pulang tersebut. Modul perencanaan pulang mengaktifkan proses regulasi kognitif perawat, sehingga terjadi proses pembelajaran (learning process). Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Sitzmann dan Ely (2010) bahwa penyebab regulasi diri mengakibatkan siklus proses regulasi diri yang berkelanjutan pada proses pembelajaran. Proses tersebut mengakibatkan berubahnya pengetahuan, sikap dan tindakan individu. Penyebab regulasi diri dapat berupa program pembelajaran dari online, modul, atau

pembelajaran aktif (Puspitasari, Kanter, Murphy, Crowe, & Koerner, 2013). Penyebab regulasi diri perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah modul perencanaan pulang, yang terbukti signifikan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan perencanaan pulang. Modul tersebut merupakan bentuk dari usaha perawat dalam membentuk self-memory system (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima atau menyesuaikan dengan hal baru. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, maka seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah memperoleh banyak informasi. Sebagian besar pendidikan adalah DIII Keperawatan. Semakin banyak informasi yang didapatkan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal, salah satunya dengan melalui pendidikan kesehatan, paparan informasi dari berbagai media. Pengalaman, usia, kepercayaan, persepsi individu juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tua umur seseorang, pengalamannya akan semakin banyak dan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya.

Hasil penelitian ini mendapatkan satu responden bernilai ties, artinya tidak mengalami perubahan tingkat kemampuan, yaitu berada pada kelompok kemampuan baik. Responden tersebut secara

kategorik tidak mengalami perubahan, namun secara numerik mengalami perubahan yaitu 10 poin. Responden tersebut merupakan satu-satunya responden berpendidikan sarjana keperawatan dengan usia 45 tahun dan pengalaman kerja 20 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa tingkat pendidikan tidak mutlak mempengaruhi perubahan kemampuan seseorang. Perubahan kemampuan perawat dalam hal sikap dapat terjadi karena adanya interaksi yang kontinyu selama penelitian antara peneliti dengan responden. Sikap ini juga dipengaruhi oleh motivasi dan *reinforcement* yang diberikan kepada perawat dalam mengaplikasikan perencanaan pulang. A. Gerungan (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah faktor internal yang ada pada diri pribadi individu sendiri yaitu selektivitas. Selektivitas ini menyebabkan daya pilih atau minat responden tidak serta merta menerima pengaruh yang datang dari luar, tetapi akan ditimbang-timbang terlebih dahulu sesuai dengan minat atau yang menarik perhatiannya atau tidak. Azwar (2010) berpendapat bahwa pengaruh orang lain yang dianggap penting atau orang yang berarti khusus ikut berperan terhadap terbentuknya sikap, kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. B.F Skinner dalam Azwar (2010) juga menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dalam membentuk kepribadian seseorang. Peneliti yang memberikan modul pelaksanaan *discharge planning* pada domain kognitif dapat dianggap sebagai orang penting

karena memiliki sesuatu yang bermanfaat bagi perawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam menerapkan *discharge planning*. Beban kerja yang tinggi tidak lagi menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di ruangan. Selain itu, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa pengembangan model *discharge planning* terintegrasi juga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning*. Tidak lagi ada perbedaan persepsi dan perbedaan kemampuan perawat dalam menerapkan *discharge planning*. Adanya pengembangan model *discharge planning* terintegrasi sangat membantu perawat dalam mengaplikasikan pelaksanaan *discharge planning* sehingga penerapan *discharge planning* dapat terlaksananya sebagaimana mestinya terutama pada tahapan yang sering diabaikan oleh perawat.

SARAN

1. Penerapan *discharge planning* dengan model terintegrasi harus selalu dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien dan keluarga dalam menyiapkan keperluan pasien.
2. Perlu adanya *reinforcement* bagi perawat yang senantiasa menerapkan *discharge planning*.

3. Pelaksanaan *discharge planning* perlu monitoring dan supervisi dari manager keperawatan agar pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik.
4. Pengembangan model *discharge planning* dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang *discharge planning* berkelanjutan pada rujukan pelayanan kesehatan yang lain maupun *home care*.
8. Bull MJ, Kane RL. 2006. Gaps in discharge planning. *Journal of Applied Gerontology*. 2006;15(4):486–500
9. Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. 2000. The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107 (2), 261.
10. Grimmer, K, Hedges, G, Moss, J, Falco, J. 1999. Performance indicators for discharge planning: a focussed review of the literature. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1999;16:20–28.

DAFTAR PUSTAKA

1. A, Gerungan W. 2002. Psikologi Sosial. Bandung: Refika aditama.
2. Anam, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Marwah 4 RS Haji Surabaya.
3. Ari, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Aris, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Marwah 1 RS Haji Surabaya.
5. Armitage, S, Kavanagh, K. 2005. Continuity of care: discharge planning and community nurses. *Contemporary Nursing*. 2005;4:148–155.
6. Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Ed. 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Bull MJ, Hansen HE, Gross CR. 2010. Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research*. 2000b;13(2):76–82
11. Hedges, G, Grimmer, K, Moss, J, Falco, J. 1999. Performance indicators for discharge planning: a focussed review of the literature. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1999;16:20–28.
12. Ibrahim A, Dragomir SS. 2011. Power series inequalities via Buzano's result and applications. *INTEGRAL TRANSFORMS AND SPECIAL FUNCTIONS*, 22 (12), pp. 867-878
13. Jewell, S.E. 1993. Discovery of the discharge process: a study of patient discharge from a care unit for elderly people, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1288-1296
14. Kozier, B., et al. 2004. *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice*. 1 st volume, 6 th edition. New Jersey : Pearson/prentice Hall

15. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. NSW Health. 2011. Care Coordination: Planning from Admission to Transfer of Care in NSW Public Hospitals. http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2011_015.pdf. Pada tanggal 12 Januari 2012
17. Pemila, Uke. 2009. Internet. *Konsep Discharge Planning*. Diakses dari <http://152.118.148.220/pkko/files/KONSEP%20DISCHARGE%20PLANNING.doc>. Pada tanggal 12 Januari 2012
18. Perry, A. G. & Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Volume 1, Edisi 7. Jakarta : EGC
19. Puspitasari A, Kanter JW, Murphy J, Crowe A, Koerner K. (2013). Developing an online, modular, active learning training program for behavioral activation. *Psychotherapy*. 2013;50(2):256. doi: 10.1037/a0030058.
20. Putra, dkk. 2011. Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Palem I RSUD Dr. Soetomo Surabaya
21. Sitzmann, T., K. Ely, K. G. Brown, dan K. N. Bauer. 2010. Self Assesment of Knowledge: A Cognitive Learning or Affective Measure? *Academy of Management Learning & Education*. Vol. 9. No. 2: page 169-191.
22. Wulandari, dkk. 2011. Laporan hasil praktek manajemen di Ruang Boegenvile RSUD Dr. Soetomo Surabaya
23. Zees. 2010. *Desain discharge planning berbasis komputerisasi sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan*. Diakses dari <http://152.118.148.220/pkko/files/DISCHARGE PLANNING.doc>. Pada tanggal 12 Januari 2012