

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Sistem Informasi Kesehatan Pasien Discharge Planning Pada
Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit**

TIM PENGUSUL

Musrifatul Uliyah, A.Per.Pend., M.Kes (0711087202)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Sistem Informasi Kesehatan Pasien Untuk Discharge Planning Pada Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 15.000.000,-
Ketua Penelitian :
a. Nama Penelitian : Musrifatul Uliyah, A.Per.Pend., M.Kes
b. NIDN/NIDK : 0711087202
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : D3 Keperawatan
e. Nomor Hp : 082245042608
f. Alamat Email : musrifatul@um-surabaya.ac.id
Anggota Penelitian 1 :
a. Nama Lengkap : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
b. NIDN : 0008127401
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Penelitian 2 :
a. Nama mahasiswa : Samsul Hadi
b. NIM : 20161660050
Anggota Penelitian 3 :
a. Nama mahasiswa : Firdha Ramadhanty
b. NIM : 20161660048

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,

Ketua Peneliti


Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011



Musrifatul Uliyah, A.Per.Pend., M.Kes
NIDN. 0711087202

Menyetujui,
Ketua EP/LPPM


Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN	i
SAMPUL.....	
HALAMAN	ii
PENGESAHAN.....	
DAFTAR	iii
ISI.....	
DAFTAR	iv
TABEL.....	
DAFTAR	v
LAMPIRAN.....	
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar	1
Belakang.....	
1.2 Rumusan	2
Masalah.....	
1.3	3
Tujuan.....	
1.3.1 Tujuan	3
Umum.....	
1.3.2 Tujuan	3
Khusus.....	
1.4	3
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	3
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	3
Praktis.....	
BAB 2 TINJAUAN	5
PUSTAKA.....	
2.1 Pengertian Sistem	5
Informasi.....	
2.1.1 Pengertian	5
Sistem.....	
2.1.2 Karakteristik Sistem	6
.....	
2.2 Pengertian	8
Informasi.....	
2.3 Pengertian Sistem	8
Informasi.....	
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	10

PENELITIAN.....	
3.1	10
Tujuan.....	
3.1.1 Tujuan	10
Umum.....	
1.3.2 Tujuan	10
Khusus.....	
1.4	10
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	10
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	11
Praktis.....	
BAB 4 METODE	12
PENELITIAN.....	
4.1 Desain	12
Penelitian.....	
4.2 Populasi, Sampel,	12
Sampling.....	
4.2.1	12
Populasi.....	
4.2.2	12
Sampel.....	
4.2.3	13
Sampling.....	
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi	13
Operasional.....	
4.3.1 Variabel	13
Penelitian.....	
4.3.1.1 Variabel Bebas (Independen)	13
.....	
4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependen)	13
.....	
4.3.2 Pengumpulan Data dan Analisa Data	13
.....	
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG	15
DICAPAI.....	
5.1	15
Hasil.....	
5.2	18
Pembahasan.....	
BAB VI RENCANA TAHAPAN	23
BERIKUTNYA.....	
6.1 Rencana Jangka	23
Pendek.....	
6.2 Rencana Jangka	23
Panjang.....	
BAB VII	24

PENUTUP.....	
7.1	24
Simpulan.....	
7.2	25
Saran.....	
DAFTAR	26
PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Permasalahan Sistem Informasi Discharge Planning di Rumah Sakit di Surabaya Indonesia

Tabel 5.2 Pemodelan Proses

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

ABSTRAK

Permasalahan pasca perawatan dari rumah sakit di Indonesia adalah kurangnya kepatuhan dalam melakukan kontrol, hal ini disebabkan karena pelaksanaan discharge planning yang rendah. Tujuan penelitian menganalisis kebutuhan Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Elektronik, dan merancang Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Elektronik. Metode yang digunakan adalah metode FAST (framework for Application of System Technique). Pengumpulan data dan analisis kebutuhan sistem dilakukan dengan mewawancarai kerangka PIECES (kinerja, informasi, ekonomi, kontrol, efisiensi dan layanan). Subyek penelitian adalah pasien yang dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit di Surabaya Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Discharge Planning berbasis Elektronik sangat penting dan layak untuk dikembangkan sebagai sistem informasi perawat dan pasien yang dapat meningkatkan waktu proses pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan desain sistem, desain input dan desain output, model sistem informasi desain discharge planning telah memenuhi kriteria, sehingga dapat diimplementasikan dalam sistem informasi kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci : Sistem Informasi, Kesehatan, Keperawatan, Discharge Planning

ABSTRACT

Problems of post-treatment from hospitals in Indonesia are the lack of adherence to control, this is due to the implementation of low discharge planning. The purpose of the study analyzed the need of Information System Model of Discharge Planning - based Electronic, and designed Information System Model of Discharge Planning - based Electronic. The method used the FAST method (framework for the Application of System Technique). The data collecting and system need analysis were done by interviewing the PIECES framework (performance, information, economic, control, efficiency and service). The subjects were patients treated and post-treatment in hospitals in Surabaya of Indonesia. The results showed that the Discharge Planning - based Electronic was very important and feasible to be developed as a nurse and patient information system that could improve the time process of nursing care services. Based on system design, input design and output design, the information system model of discharge planning design got the criteria, therefore it could be implemented in the health information system at the hospital.

Keyword: Information System, Health, Nursing, Discharge Planning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks yang dapat dialami oleh setiap manusia, masalah selalu berhubungan dengan masalah lain. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi yang dialami oleh setiap orang adalah ketidaktahuan akan gejala penyakit dan keterlambatan dalam meminta membantu dalam pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku. Kondisi ini dapat dialami oleh pasien pasca rawat inap, karena ketidakefektifan pemulangan perencanaan. Permasalahannya masih banyak implementasi discharge planning di rumah sakit di Indonesia dengan kategori cukup (83,24%). Salah satu dampak dari pelaksanaan discharge planning yang tidak efektif adalah menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan kontrol ke rumah sakit. Hal ini menurut penelitian Suryadi menyatakan bahwa 70,6% pasien yang tidak patuh disebabkan oleh peran perawat sebagai edukator dalam perencanaan debit habis [2]. Masalah ketidakefektifan dalam perencanaan pemulangan adalah juga sangat terkait dengan informasi dan komunikasi dengan pasien termasuk sistem informasi di rumah sakit serta belum berjalan optimal. Upaya mengatasi permasalahan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan cara Hariyati penelitian yang menyatakan bahwa model penerapan discharge planning dengan teknologi informasi media dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang ($p = 0,000$), dan model menerapkan

perencanaan pulang dengan media teknologi informasi juga dapat meningkatkan perawat praktik tentang perencanaan pemulangan [3]. Dengan demikian penggunaan media teknologi informasi sangat efektif untuk pelaksanaan discharge planning untuk perawat, namun dari penelitian bahwa penggunaan sistem informasi belum dikembangkan dari sudut pandang pasien. Untuk itu, penelitian ini akan mengembangkan model sistem informasi kesehatan pasien untuk perencanaan pulang berbasis - Android yang dapat dimanfaatkan oleh pasien di rumah sakit dan setelah dirawat di rumah sakit. Tujuan menganalisis kebutuhan sistem informasi discharge planning pada rumah sakit di Surabaya, Indonesia dan untuk merancang model perancangan sistem informasi discharge planning yaitu cocok untuk rumah sakit di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengidentifikasi Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Sistem Informasi

2.1.1 Pengertian Sistem

Menurut McLeod, 2004 (dalam Yakub, 2012 : 1) sistem adalah sekelompok elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan. Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, terkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk tujuan tertentu (Yakub, 2012 : 1). Menurut jogiyanto, 2005 (dalam Hamim Tohari, 2007 : 2) sistem adalah kumpulan elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu.

Dari beberapa pendapat tentang definisi sistem tersebut, definisi sistem yang lebih luas dibandingkan pendekatan sistem yang lebih menekankan pada prosedur dan lebih banyak diterima adalah pendekatan sistem yang merupakan kumpulan dari komponen atau elemen-elemen atau subsistem-subsistem, karena pada kenyataannya suatu sistem memang terdiri dari subsistem-subsistem.

Karakteristik sistem

Karakteristik sistem meliputi :

Komponen Sistem

- a. Batasan Sistem.
- b. Lingkungan Sistem.
- c. Penghubung Sistem.

- d. Masukan Sistem.
- e. Keluaran Sistem.
- f. Pengolahan Sistem.
- g. Sasaran Sistem.

2.1.2 Karakteristik Sistem

2. Klasifikasi Sistem

Sistem dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut pandang, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Sistem Abstrak dan Sistem Fisik.

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak yang tidak tampak secara fisik. Sistem fisik merupakan sistem yang ada secara fisik.

b. Sistem Alamiah dan Sistem Buatan Manusia.

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi karena proses alam tidak dibuat oleh manusia. Sistem buatan manusia adalah sistem yang dirancang oleh manusia. Sistem buatan manusia yang melibatkan interaksi manusia dengan mesin disebut dengan *human-machine sytem* atau ada yang menyebut dengan *man-machine system*.

c. Sistem Tertentu (*Deterministic System*) dan Sistem Tak Tentu (*Probabilistic System*).

Sistem tertentu beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Sedangkan sistem tak tentu adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.

d. Sistem Tertutup dan Sistem Terbuka.

Sistem tertutup merupakan sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sedangkan sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya.

2.2 Pengertian Informasi

Menurut McLoad, 2004 (dalam Yakub, 2012 : 8) mendefinisikan informasi adalah data yang di olah menjadi bentuk lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Menurut Sutabri, 2002 (dalam Hamim Tohari, 2007 : 7) informasi merupakan data yang telah diklasifikasikan atau diolah atau diinterpretasikan untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

Menurut Davis, 1999 (dalam Abdul Kadir, 2014 : 45) informasi merupakan data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau saat mendatang.

Kegunaan informasi adalah untuk mengurangi ketidak pastian didalam proses pengambilan keputusan tentang suatu keadaan. Suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan biaya untuk mendapatkan informasi tersebut.

1. Kualitas Informasi

Kualitas informasi (*quality of information*) sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh 6 hal berikut :

- a. Relevan (*relevancy*)
- b. Akurat (*accuracy*)
- c. Tepat Waktu (*timeliness*)
- d. Ekonomis (*economy*)

e. Efisien (*efficiency*)

f. Dapat dipercaya (*relibility*)

2. Informasi dan Tingkat Manajemen

Berdasarkan tingkatan manajemen, informasi dapat dikelompokkan berdasarkan penggunaannya, yakni sebagai berikut :

a. Informasi Strategis

Digunakan untuk mengambil keputusan jangka panjang, mencakup informasi eksternal (tindakan pesaing, langganan), rencana perluasan perusahaan dan sebagainya.

b. Informasi Taktis

Digunakan untuk mengambil keputusan jangka menengah, mencakup informasi trend penjualan yang dapat dipakai untuk menyusun rencana-rencana penjualan.

c. Informasi Taktis

Digunakan untuk keperluan operasional sehari-hari, informasi persediaan *stock*, retur penjualan dan laporan kas harian.

2.3 Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi adalah suatu cara tertentu untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi untuk beroperasi dengan cara yang sukses dan untuk organisasi bisnis dengan cara yang menguntungkan (Wahyono, 2004 : 17). Menurut O'Brian, 2005 (dalam Yakub, 2012 : 17) sistem informasi adalah kombinasi teratur dari orang-orang, perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), jaringan komunikasi, dan sumber daya data yang mengumpulkan, mengubah, dan menyebarkan informasi dalam sebuah organisasi. Tujuan dari sistem informasi sendiri adalah menghasilkan informasi.

1. Manfaat Sistem Informasi

- a. Organisasi menggunakan sistem informasi untuk mengolah transaksi-transaksi, mengurangi biaya dan menghasilkan pendapatan sebagai salah satu produk atau pelayanan mereka.
- b. Bank menggunakan sistem informasi untuk mengolah cek-cek nasabah dan membuat berbagai rekening koran dan transaksi yang terjadi
- c. Perusahaan menggunakan sistem informasi untuk mempertahankan persediaan pada tingkat paling rendah agar konsisten dengan jenis barang yang tersedia.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengidentifikasi Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Keefektifan metode simulasi dan demonstrasi dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penyusunan model sistem informasi kesehatan ini menggunakan metode FAST (Kerangka Penerapan Teknik Sistem), dengan langkah-langkah sebagai berikut: pendahuluan studi, analisis masalah, analisis keputusan, desain, membangun sistem baru dan penerapan. Pengambilan data analisis kebutuhan sistem dilakukan wawancara dengan kerangka PIECES (kinerja, informasi, ekonomi, kontrol, efisiensi dan service), setelah mendapatkan analisis kebutuhan sistem kemudian membuat desain sistem menggunakan context diagram, diagram aliran data (DFD) dan data hubungan entitas (ERD) Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah dokumen discharge planning. Studi ini adalah dianalisis dengan desain deskriptif kualitatif. Subyeknya adalah perawat, kepala ruangan, dan pasien dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit di Surabaya Indonesia.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat, kepala ruangan, dan pasien dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit di Surabaya Indonesia.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah perawat, kepala ruangan, dan pasien dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit di Surabaya Indonesia.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2018).

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Jenis teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan maksud untuk memberikan peluang yang sama dalam pengambilan peluang yang sama dalam pengambilan sampel, yang bertujuan untuk generalisasi dengan berazas probability unit terpilih sama (Hidayat, 2017).

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah perawat, kepala ruangan, dan pasien dirawat dan pasca perawatan

4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini variabel tergantung adalah Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android.

4.4 Pengumpulan Data dan Analisis Data

Pengambilan data analisis kebutuhan sistem dilakukan wawancara dengan kerangka PIECES (kinerja, informasi, ekonomi, kontrol, efisiensi dan service), setelah mendapatkan analisis kebutuhan sistem kemudian membuat desain sistem

menggunakan context diagram, diagram aliran data (DFD) dan data hubungan entitas (ERD) Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah dokumen discharge planning. Studi ini adalah dianalisis dengan desain deskriptif kualitatif. Subyeknya adalah perawat, kepala ruangan, dan pasien dirawat dan pasca perawatan di rumah sakit di Surabaya Indonesia. Instrumen Penelitian/Instrumen Pengukuran adalah pedoman wawancara dengan PIECES kerangka kerja dan lembar pengumpulan data. Bahan yang digunakan meliputi data discharge planning pada rumah sakit di Surabaya Indonesia.

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

5.1 Deskripsi sistem informasi untuk perencanaan pemulangan di rumah sakit di Surabaya Indonesia

Sistem informasi discharge planning pada rumah sakit di Surabaya Indonesia yang saat ini masih menggunakan manual (konvensional). Berdasarkan observasi pada perawat, pasien dan pimpinan rumah sakit, kegiatan yang dilakukan saat ini khususnya dalam perencanaan pulang yang belum melakukan proses seperti tahapan discharge planning meliputi pemilihan pasien, penilaian, perencanaan, sumber daya masyarakat, pelaksanaan dan evaluasi. Sebagai tambahan langkah-langkah proses yang belum dilakukan, format atau laporan juga dilakukan secara manual (konvensional). Pada umumnya discharge planning dilakukan langsung dalam pelaksanaannya fase dengan menggunakan catatan perencanaan pulang tanpa memilih pasien.

5.2 Permasalahan Sistem Informasi Discharge Planning di Rumah Sakit di Surabaya Indonesia

Sistem informasi discharge planning pada rumah sakit di Surabaya Indonesia yang dijalankan saat ini memiliki berbagai kelemahan, antara lain: tidak dilakukan evaluasi rutin dan terstruktur karena tidak lengkapnya data, proses pengumpulan, tabulasi dan laporan yang masih manual sehingga membutuhkan waktu yang lama.

Informasi lebih lanjut tentang informasi discharge planning dapat disajikan pada tabel 1.

Table 1 Problems with the Discharge Planning information system at Hospitals in Surabaya of Indonesia

No	Problem	The Problem Cause
1	Completeness	Incomplete data collection
2	Suitableness	The report or information produced is not in accordance with what is needed by the head of the room or the head of the hospital, patient and nurse
3	Accurateness	Data processing and evaluation implementation of discharge planning
4	Timeliness	The process of data collection, data processing, data reporting.

KEBUTUHAN IDENTIFIKASI PERENCANAAN PELEPASAN SISTEM INFORMASI

Hasil identifikasi kebutuhan sistem informasi perencanaan discharge terdiri dari fungsional kebutuhan dan kebutuhan non fungsional. Kebutuhan fungsional yang harus ada dalam sistem yang akan dibuat adalah sebagai berikut 1) sistem harus dapat memberikan informasi tentang laporan discharge planning pasien, 2) adanya data discharge planning pasien integrasi untuk semua laporan dan data yang disimpan dalam database sehingga pemanggilan dan pemrosesan data menjadi lebih mudah, 3) Pengembangan sistem informasi yang menyediakan kesesuaian data fasilitas informasi untuk penilaian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pemulangan perencanaan untuk memudahkan pasien dan perawat dalam menindaklanjuti tindakan keperawatan. Selanjutnya, analisis kebutuhan non-fungsional dikategorikan berdasarkan kerangka PIECES dapat disajikan pada tabel 2.

Table 2 Analysis of non-functional needs based on PIECES

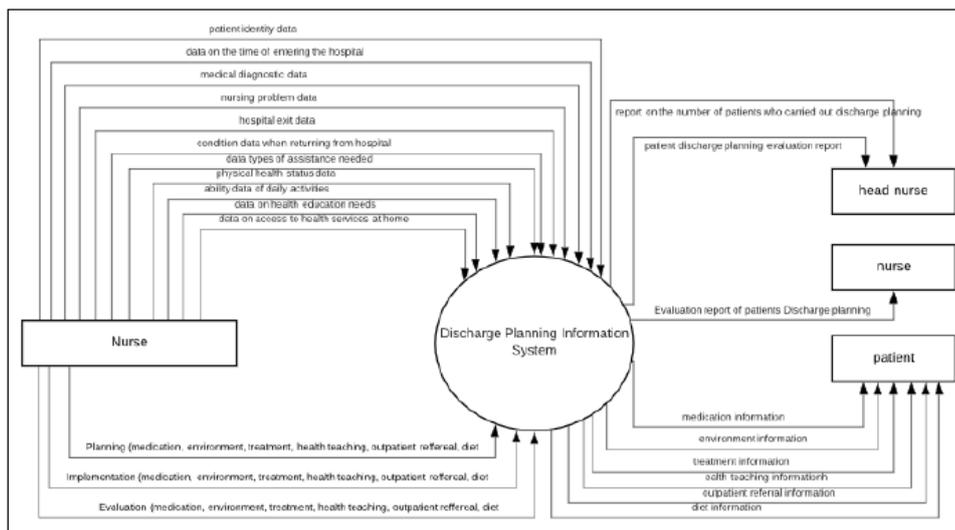
Non functional requirements	Explanation
Performance	The system was expected to shorten the time to complete the processing of patient's discharge planning report data processing (starting from selection, assessment, planning, implementation and evaluation)
Information	There was data integration for all patient discharge reports and data was stored in the database so that the calling and processing of patient discharge planning data became easier
Economic	The new system was expected to reduce operational costs such as the use of paper in report printing
Control	The system was expected to have access rights by each user in this case the patient, nurse, head of the room and the head of the hospital, so that not everyone had the right to manage all data and used it freely
Efficiency	The system was expected to be able to create reports automatically
Service	The system was expected to provide a display that was more easily understood by ordinary people, making it easier for users to use this system

5.3 HASIL PENGEMBANGAN PERENCANAAN PELEPASAN SISTEM INFORMASI

Hasil pengembangan sistem informasi discharge planning dapat digambarkan melalui:

pemodelan data, dan pemodelan proses. Pemodelan data melalui hubungan entitas datar (ERD) disajikan pada Gambar 1, sedangkan pemodelan proses dapat dijelaskan melalui diagram konteks disajikan pada Gambar 2.

Figure 1 Picture of Modeling for Entity Relationship Data (ERD) New System



5.2 Pembahasan

Menurut Slevin, proses discharge planning dilakukan melalui 5 tahap: seleksi pasien, penilaian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi [4]. Seleksi pasien fase, merupakan tahap untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perencanaan pulang, semua pasien yang dibutuhkan pelayanan, tetapi mengutamakan perencanaan pulang untuk pasien yang memiliki risiko lebih tinggi memiliki layanan khusus. Slevin [4] menggambarkan karakteristik pasien yang membutuhkan perencanaan pulang dan rujukan ke pelayanan kesehatan adalah pasien yang kurang pengetahuan tentang rencana perawatan, isolasi sosial, diagnosis baru penyakit kronis, operasi besar, dan perpanjangan masa penyembuhan operasi besar atau penyakit, ketidakstabilan mental atau emosional. manajemen perawatan di rumah yang kompleks, kesulitan keuangan, ketidakmampuan untuk menggunakan sumber rujukan, sebagai serta pasien yang sakit pada stadium terminal. Sedangkan menurut Cawthorn [5], prioritas klien yang membutuhkan pemulangan perencanaan berusia di atas 70 tahun, diagnosis ganda dan risiko kematian tinggi, keterbatasan fisik mobilitas, kemampuan terbatas untuk merawat diri sendiri, penurunan status kognisi, risiko cedera, tunawisma dan kemiskinan, menderita penyakit kronis, mengantisipasi perawatan jangka panjang di stroke, penderita diabetes melitus baru, TB paru, gangguan penyalahgunaan zat/narkoba, riwayat sering menggunakan fasilitas darurat seperti asma, alergi. Perencanaan pemulangan juga diindikasikan untuk pasien dalam perawatan khusus seperti panti jompo atau pusat rehabilitasi. Selain itu, perlu juga mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan pasien seperti kemampuan anggota keluarga untuk merawat dan fasilitas lingkungan yang sesuai

dengan kondisi pasien [6] Tahap kedua adalah tahap penilaian discharge planning yang difokuskan pada 4 area, yaitu penilaian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan pendidikan kesehatan dan penyuluhan. Zwicker dan Picariello [6] menyarankan bahwa prinsip-prinsip dalam penilaian adalah 1) Pengkajian dilakukan saat pasien masuk dan dilanjutkan selama pengobatan, 2) Penilaian difokuskan pada pasien dewasa yang berisiko tinggi tidak mencapai pemulihan hasil, dan 3) Penilaian meliputi kesehatan fisik, rentang gerak aktif, rentang gerak pasif gerak, alat bantu yang diperlukan, status fungsional (kemampuan dalam aktivitas dan fungsi sehari-hari) kemandirian), kebutuhan pendidikan kesehatan, kebutuhan konseling, dan akses pelayanan pasca pulang. Dalam mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan pasien, perawat harus mempertimbangkan berbagai hal, menurut Rankin yaitu: informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga, perilaku yang evaluasi yang dibutuhkan, keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien untuk menunjukkan perilaku sehat dan faktor lingkungan yang dapat diubah untuk menunjukkan perilaku yang diinginkan. Studi di proses discharge planning harus dilakukan secara komprehensif dan mempertimbangkan kriteria bagi pasien yang membutuhkan perencanaan pulang baik untuk pasien itu sendiri maupun keluarga yang akan melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Agar tujuan kesinambungan perawatan yang ingin dicapai, pasien dan keluarga harus mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatan dan beban keluarga dapat diminimalkan [4]. Hoeman [8] menyebutkan kriteria untuk pasien yang siap untuk dinilai kebutuhan kesehatannya ditunjukkan dalam 3 kategori berikut: a) Secara fisik, pasien dapat berpartisipasi dalam proses penilaian seperti tanda-tanda vital yang terkontrol, kecemasan berkurang, b) Tujuan dari

proses penilaian adalah dimengerti oleh pasien dan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga, c) Pengkajian juga harus mempertimbangkan status emosional pasien dan keluarga sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam mengungkapkan kebutuhannya. Pada tahap perencanaan, tahap ini membutuhkan kerjasama dengan tim kesehatan lain, diskusi dengan keluarga dan pemberian penkes sesuai penilaian. Pendekatan interprofessional dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas kesehatan pendidikan [9]. Pendekatan yang digunakan dalam perencanaan pemulangan yang difokuskan pada 6 bidang penting penyelenggaraan pendidikan kesehatan yang dikenal dengan “METODE” dan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit [10]

M: Obat. Pasien diharapkan mengetahui tentang: nama obat, dosis yang akan dikonsumsi, waktu pemberian, tujuan obat, efek obat, gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal spesifik lainnya yang perlu dilaporkan.

E. Lingkungan. Pasien akan dijamin tentang: memadai instruksi mengenai keterampilan penting yang dibutuhkan di rumah, penyelidikan dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah, dukungan emosional yang memadai, penyelidikan sumber dukungan ekonomi, penyelidikan transportasi yang akan digunakan oleh klien.

T: Pengobatan. Pasien dan keluarga dapat: mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, dan menjadi mampu mendemonstrasikan cara merawat dengan benar.

H: Pendidikan Kesehatan. Pasien akan dapat: menggambarkan bagaimana penyakit atau kondisinya terkait dengan fungsi tubuh, menggambarkan arti penting untuk mempertahankan status kesehatan, atau mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi.

Rujukan Rawat Jalan. Pasien dapat: mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan, mengetahui dimana dan siapa yang bisa dihubungi untuk membantu pengobatan

dan pengobatan. D: Pola makan. Pasien diharapkan mampu: mendeskripsikan tujuan diet, merencanakan jenis menu yang sesuai diet mereka. Tahapan implementasi dan evaluasi menurut Zwicker dan Picariello [6], menjelaskan bahwa dalam melaksanakan discharge planning ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dipertimbangkan, yaitu a) Perencanaan pulang harus fokus pada kebutuhan pasien dan keluarga, b) hasil penilaian menjadi pedoman pelaksanaan strategi , c) hasil penilaian akan menentukan kebutuhan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan setelah pasien kembali dari rumah sakit, d) data penilaian dapat memprediksi hasil pasien setelah keluar dari rumah sakit, e) perencanaan pemulangan dimulai saat pasien memasuki tujuan untuk mempersingkat hari perawatan. Selain itu, strategi untuk menjamin kesinambungan perawatan pasien, sesuai untuk Zwicker dan Picariello [6], ada empat, termasuk Komunikasi, Koordinasi, Kolaborasi dan Penilaian Ulang Berkelanjutan. Komunikasi, dilakukan di multidisiplin yang melibatkan pasien dan keluarga saat pasien pertama kali masuk ke rumah sakit, selama masa pengobatan dan saat pasien akan pulang. Komunikasi dapat dilakukan secara tertulis dan dokumentasi merupakan penilaian pasien kebutuhan perawatan dalam bentuk ringkasan pasien di rumah sakit. Komunikasi verbal adalah dilakukan terhadap status kesehatan yang dilakukan terhadap pasien, keluarga, profesi lain dan pelayanan kesehatan rujukan setelah pulang dari rumah sakit. Koordinasi, dalam pelepasan proses perencanaan harus berkoordinasi dengan tim multidisiplin dan dengan layanan rujukan unit setelah pasien kembali dari rumah sakit. Komunikasi harus jelas dan mampu memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami segala sesuatu yang dikomunikasikan, Kolaborasi, dilakukan oleh perawat dengan semua tim yang terlibat dalam perawatan pasien, selain itu

kolaborasi antara perawat dan keluarga dengan memberikan informasi tentang masa lalu pasien riwayat medis, kebutuhan biopsikososial dan hal-hal yang berpotensi menghambat proses kontinuitas perawatan, dan Penilaian Ulang Berkelanjutan, proses perencanaan pemulangan adalah dinamis, sehingga status kesehatan pasien akan berubah sesuai asesmen yang dilakukan keluar secara terus menerus dan akurat. Fokus pada fase implementasi ini adalah untuk menyediakan pendidikan kesehatan dan dokumentasi. Pada tahap evaluasi pelaksanaan discharge planning perawat menanyakan kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Evaluasi dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien dan anggota keluarga untuk menjelaskan tentang pendidikan yang telah diajarkan meliputi: penyakit, tanda dan gejala fisik yang harus dilaporkan, meminta pasien untuk mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah, meminta pasien untuk memperhatikan kondisinya rumah, mengidentifikasi bahaya berbahaya bagi pasien. Ibrahim, Buick [11] menjelaskan bahwa dalam mengevaluasi efektivitas perencanaan pemulangan, ada 2 indikator penilaian: yang perlu diperhatikan yaitu kriteria proses dan kriteria hasil yang terukur seperti: sebagai peningkatan status fungsional, hari perawatan atau kunjungan berulang karena faktor risiko yang tidak terkontrol. Di dalam mengevaluasi keefektifan proses perencanaan pemulangan perlu ditindaklanjuti setelah pasien kembali dari rumah sakit yang dapat dilakukan melalui telepon atau kontak dengan keluarga dan pelayanan kesehatan yang berpartisipasi dalam memberikan asuhan kepada pasien.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Sistem informasi kesehatan terkait perencanaan mudik di rumah sakit di Indonesia yang saat ini mengalami berbagai masalah, antara lain 1) input data (khususnya data pasien tentang seleksi yang akan diberikan biaya perencanaan masih belum lengkap), membutuhkan data penilaian pemulangan perencanaan yang meliputi kesehatan fisik, status fungsional, kebutuhan pendidikan kesehatan, dan kebutuhan konseling tidak tersedia. Data perencanaan Discharge planing yang meliputi 6 komponen termasuk obat-obatan, lingkungan, pengobatan, pengajaran kesehatan, pasien rujukan, dan beberapa diet masih hilang. Identifikasi sumber daya masyarakat adalah tidak lengkap. 2) Pengolahan data (pengelolaan data masih dilakukan secara manual dan tidak menggunakan sistem informasi berbasis elektronik), 3) output (laporan/informasi berupa laporan-laporan) pelaksanaan discharge planning dan evaluasi secara manual dan tidak spesifik). Informasi untuk mendukung evaluasi pelayanan yang dibutuhkan manajemen, yaitu 1) laporan evaluasi pelaksanaan rencana pemulangan pasien; 2) Laporan jumlah pasien menerima perencanaan pulang dan keberhasilannya, 3) Laporan kunjungan pasien rawat jalan. Database sistem informasi perencanaan pemulangan untuk mendukung evaluasi layanan dikembangkan adalah direktur, kepala ruangan, kepala ruangan, perawat primer/supervisor, perawat pelaksana, dokter, penyakit, diagnosa keperawatan, pemeriksaan/pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

7.2 Saran

1. **Bagi Perawat**

Bagi perawat anak hendaknya mengembangkan Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android Di Rumah Sakit

2. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian ini dengan metodologi dan variabel yang lebih luas atau intervensi kepada anak tentang Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android.

DAFTAR PUSTAKA

- Widaningsih N, Ruhyana R. Studi Komparasi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Bangsal Multazam dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta; 2012.
- Suryadi RF. Hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. 2013.
- Hariyati RTS, Afifah E, Handiyani H. Evaluasi model perencanaan pulang yang berbasis teknologi informasi. Makara kesehatan. 2008;12(2):53-8.
- Slevin AP. A model for discharge planning in nursing education. Journal of community health nursing. 1986;3(1):35-42.
- Cawthorn L. Discharge planning under the umbrella of advanced nursing practice case manager. Nursing Leadership. 2005;18(4).
- Zwicker D, Picariello G. Discharge planning for the older adult. Geriatric nursing protocols for best practice. 2003:292-316. Rankin SH. Patient education: principles & practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
- Hoeman SP. Rehabilitation Nursing: Process and Application—Second Edition. Journal of Infusion Nursing. 1996;19(2):108.
- Knier S, Stichler JF, Ferber L, Catterall K. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. Rehabil Nurs. 2015;40(1):30-9.

Huey R, Kiernan, L., Loomis, J., Madonna, M., Owen, D., Quaife, M., & Rosson, T. Nursing, 11(5), 70-75. 1981.

Ibrahim J, Buick M, Majoor J, McNeil J. Performance indicators for effective discharge. Melbourne: Acute Health Division, Victorian Government Department of Human Services. 2000.

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Rumah Sakit 1	70.000	7	32	2.240.000
Perawat Rumah Sakit 2	70.000	7	32	2.240.000
SUB TOTAL				4.480.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	4 rim	40.000	160.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	12.000	120.000
Odner	Arsip File	5 set	20.000	100.000
Map	Arsip File	5 set	8.000	40.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	130.000	780.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	5 pack	50.000	250.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	10.000	100.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaftlet	Media informasi	250 lbr	3.500	875.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	700.000	700.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	4 Perawat	15.000	60.000
SUB TOTAL				4.585.000
3. PERJALANAN				

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp.)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	3.200.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	1.800.000	
SUB TOTAL			5.000.000	
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pembuatan Prototype	Melakukan kegiatan pembuatan	10 buah	93.500	935.000
SUB TOTAL			935.000	
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				15.000.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						