

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Penilaian Prototipe Aplikasi Discharge Planning Menggunakan
Android**

TIM PENGUSUL

Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep (0727098702)

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

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Penilaian Prototipe Aplikasi Discharge Planning Menggunakan Android
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 15.000.000,-
Ketua Penelitian :
a. Nama Penelitian : Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep
b. NIDN/NIDK : 0727098702
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : D3 Keperawatan
e. Nomor Hp : 082141712956
f. Alamat Email : dede.nasrullah87@gmail.com
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 : Eviolia Mardinda
b. NIM : 20161660061
Anggota Penelitian 3 :
a. Nama mahasiswa : Danny Yoga Pratama
b. NIM : 20161660059

Surabaya, 14 Juni 2020

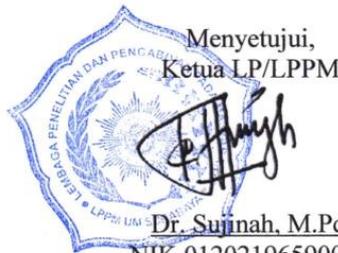


Mengetahui,
Dekan/Ketua

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

Ketua Peneliti

Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0727098702



Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
ABSTRAK	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.2 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1.1 Konsep Discharge Planning.....	4
2.1.1 Pengertian Discharge Planning	4
2.1.2 Pemberi Layanan Discharge Planning	5
2.1.3 Penerima Layanan Discharge Planning	5
2.1.4 Tujuan Discharge Planning	5
2.1.5 Manfaat Discharge Planning	7
2.1.6 Prinsip-prinsip Discharge Planning	7
2.1.7 Keberhasilan Discharge Planning.....	8
2.1.8 Pelaksanaan Discharge Planning	8
2.1.9 Faktor yang Menghambat dalam Discharge Planning	12
2.1.10 Proses Pelaksanaan Discharge Planning	12
2.1.11 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien Sebelum Pulang	15
2.1.12 Unsur-unsur Discharge Planning.....	15

2.1.13	Jenis-jenis Pemulangan Pasien	16
2.1.14	Faktor yang Mempengaruhi Discharge Planning	17
2.2	Pengertian Android	18
2.1.1	Sistem Operasi Android	20
BAB 3	.....	23
TUJUAN DAN MANFAAT	.....	23
3.1	Tujuan Penelitian	23
3.1.1	Tujuan Umum.....	23
3.1.2	Tujuan Khusus.....	23
3.2	Manfaat Penelitian	23
3.2.1	Manfaat Teoritis	23
3.2.2	Manfaat Praktis	23
BAB 4	.....	25
METODELOGI PENELITIAN	.....	25
4.1	Metodologi Penelitian	25
BAB 5	.....	27
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	.....	27
5.1	Hasil.....	27
5.1	Pembahasan.....	32
BAB 6	.....	35
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	.....	35
6.1	Rencana jangka pendek:.....	35
6.1	Rencana jangka panjang:.....	35
BAB 7	.....	36
PENUTUP	.....	36
7.1	Kesimpulan.....	36
7.2	Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	.....	ii
LAMPIRAN	.....	iv

ABSTRAK

Assessment Of A Prototype For Application Of Discharge Planning Using Android

Oleh: Abdul Aziz Alimul Hidayat, Musrifatul Uliyah

Discharge planning (DP) merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang bertumpu pada informasi dan edukasi, serta teknologi informasi dapat mempercepat penyampaiannya. Masalahnya berkisar pada pemberian layanan di beberapa rumah sakit yang tidak efektif dan mungkin gagal dalam jangka panjang. Teknologi informasi dapat digunakan dalam perencanaan pemulangan. Penelitian ini mengkaji sebuah prototipe aplikasi yang terpasang pada perangkat seluler untuk merencanakan pemulangan pasien dari rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dan deskriptif yang dilakukan di RSMuhammadiyah di Surabaya, Sidarjo dan Gresik. Pengembangan prototipe dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pendefinisian sistem, pengembangan entri data selama perancangan sistem kerja, dan pemeliharaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi yang menggunakan Android membuahkan hasil yang positif, meskipun beberapa perawat di rumah sakit melaporkan beberapa kesulitan, sementara yang lain tidak mengalami masalah. Aplikasi ini membantu perawat dan pasien dalam perencanaan pulang, tetapi masih dapat ditingkatkan dalam hal desain tata letak, warna, dll.

Kata kunci: Perencanaan Pulang, Mobile Seluler, Asuhan Keperawatan, Informatika Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge planning (DP) merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang berkelanjutan. Layanan tersebut meliputi perencanaan pemulangan pasien hingga pemantauan perawatan pasien di rumah. Perencanaan pulang tidak hanya melibatkan perawat atau tim kesehatan lain tetapi juga melibatkan keluarga pasien. Keberhasilannya tergantung pada beberapa faktor, antara lain keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, kesepakatan dan konsensus serta personel, jenis rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, sikap dan kompetensi perawat [1]. Perencanaan pemulangan saat masuk ke rumah sakit dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien selama mereka tinggal di rumah sakit dan membantu pasien mencapai kualitas hidup yang optimal sebelum pulang. Perencanaan pulang yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga untuk merencanakan perawatan di rumah setelah pulang dapat menyebabkan masalah kesehatan di masa depan. Hal ini biasanya menyebabkan peningkatan risiko komplikasi dan mengakibatkan rehospitalisasi [2,3]. Idealnya perencanaan pemulangan harus dimulai sejak pasien masuk ke prosedur pada hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Selain itu harus ada bukti keterlibatan klien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang. Pasien harus memiliki informasi yang dibutuhkan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk kembali ke rumah sakit. Perawat juga menyiapkan resume atau format perencanaan

kembali secara rinci dan diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas. Hasil penelitian Purnamasari dan Ropyanto (2012) ditemukan di RS Tugurejo, 39,8% responden dalam discharge planning dengan kategori baik [4]. Safrina dan Nelly's (2016) menunjukkan bahwa 67,2% yang disurvei di Rumah Sakit Banda Aceh [5] menyatakan pentingnya perencanaan pulang. Beberapa rumah sakit seperti RS Muhammadiyah yang tidak dilaksanakan secara komprehensif dan tidak mencantumkan asesmen biopsikososiospiritual yang diperlukan untuk discharge planning selama perawatan. Untuk pasien yang dikirim dari IGD, perawat hanya melakukan pengobatan sesuai anjuran dokter dan saat ada keluhan dari anggota keluarga. Setelah dipulangkan, sebagian besar pasien merasa sulit untuk mendapatkan informasi tentang perawatan di rumah yang menyebabkan kegagalan dalam perawatan, dan mengakibatkan penyakit kambuh. Oleh karena itu, penting untuk memberikan solusi efektifitas penggunaan discharge planning dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien dan dipantau oleh perawat secara online. Penelitian ini mengkaji sebuah prototipe aplikasi discharge planning pasca perawatan di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penilaian prototipe untuk penerapan discharge planning menggunakan android”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana penilaian prototipe untuk penerapan discharge planning menggunakan android.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi dalam menganalisis penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesikeperawatan

Hasilpenelitiandiharapkanbisadigunakansebagaimasukanbagiprofesi keperawatan khususnya dalam mengenai penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

2. Bagipeneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Konsep Discharge Planning

2.1.1 Pengertian Discharge Planning

Discharge planning merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Discharge planning didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikandan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin yang sebenarnya (Nursalam, 2015). Discharge Planning adalah proses mempersiapkan klien untuk meninggalkan satutingkat asuhan ke tingkat yang lain di dalam atau di luar institusi layanan kesehatan saat ini (Kozier, 2011).

Discharge planning sebagai perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakitnya. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa discharge palnning adalah suatu perencanaan pasien pulang dan memberikan pasien informasi tentang bagaiman perawatannya ketika di rumah.

2.1.2 Pemberi Layanan Discharge Planning

Discharge planning tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga, orang terdekat, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan dan sosial bekerja sama. Proses discharge planning harus dilakukan secara komperhensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Perry & Potter, 2005).

Seorang yang merencanakan pemulangan atau kordinator asuhan berkelanjutan (continuing care coordinator) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses. Discharge planning bersamaan dengan fasilitas kesehatan menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan dan mengimplementasikan.

2.1.3 Penerima Layanan Discharge Planning

Semua pasien yang di hospitalisasikan memerlukan discharge planning namun ada beberapa kondisi yang menyebabkan pasien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah pasien pulang, seperti pasien yang menderita penyakit terminal atau pasien dengan kecacatan permanen (Perry & Potter, 2005).

2.1.4 Tujuan Discharge Planning

Menurut Nursalam (2015) tujuan dari dilakukan discharge planning adalah sebagai berikut:

1. Untuk menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.

2. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain.
3. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.
4. Menjelaskan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit, dan terjadi pertukaran informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan keperawatandari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

Menurut Sarfina (2016) tujuan dilakukan discharge planning antara lain untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis dipulangkan ke rumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam proses pemulangan, memfasilitasi proses pemulangan, memfasilitasi proses pemindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien meningkatkan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga. Discharge planning memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin berkelanjutan asuhan yang berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif.

2.1.5 Manfaat Discharge Planning

Menurut Nursalam (20015) discharge planning mempunyai manfaat antara lain sebagai berikut:

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

2.1.6 Prinsip-prinsip Discharge Planning

Nursalam (2015) mengemukakan prinsip-prinsip dalam discharge planning antara lain sebagai berikut:

1. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
2. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi. Kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul dirumah dapat segera diantisipasi.
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.

4. Perencanaan pulang harus disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia atau fasilitas yang tersedia dimasyarakat.
5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

2.1.7 Keberhasilan Discharge Planning

Perry & Potter (2005) mengemukakan keberhasilan dalam melakukan discharge planning antara lain sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatdaruratan.
2. Pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang.
3. Berkoordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan.
4. Melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.

2.1.8 Pelaksanaan Discharge Planning

Proses discharge planning memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai di rawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan discharge planning menurut

Perry & Potter (2005) secara lebih lengkap dapat di urut sebagai berikut:

1. Pasien datang atau masuk rumah sakit

1) Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

2) Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

3) Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (contoh: ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi). (Perawat yang melakukan perawatan di rumah hadir pada saat rujukan dilakukan, untuk membantu pengkajian).

4) Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain dalam mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya.

5) Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.

6) Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang.

7) Tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana keperawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:

(1) Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya.

- (2) Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya.
- (3) Lingkungan rumah akan menjadi aman.
- (4) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

2. Persiapan sebelum hari kepulangan pasien

1) Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.

2) Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.

3) Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan perawatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.

3. Pada hari kepulangan pasien

1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).

2) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan pesan harus ditulis sedini mungkin.

3) Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.

4) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi jika diperlukan.

5) Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. Carilah salinan daftar barang-barang berharga milik pasien yang telah ditandatangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada pasien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.

6) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.

7) Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagian biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.

8) Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien. berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri. Pasien yang meninggalkan rumah sakit dengan mobil ambulans akan dipindahkan dengan kereta dorong ambulans.

9) Bantu pasien pindah ke kursi roda atau kereta dorong dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. Iringi pasien masuk ke dalam lembaga dimana sumber transportasi merupakan hal yang diperhatikan.

10) Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. Bantu keluarga memindahkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan tersebut.

11) Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan dan departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.

12) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi pasien akan menerima salinan dari format tersebut.

13) Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

2.1.9 Faktor yang Menghambat dalam Discharge Planning

Beberapa kondisi yang menyebabkan pasien berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah pasien mendapatkan perencanaan pulang atau discharge planning antara lain (Potter & Perry, 2005):

1. Kurangnya pengetahuan tentang rencana pengobatan.
2. Diagnosa terbaru penyakit kronik kepada pasien.
3. Terjadi operasi besar.
4. Terjadi operasi radikal.
5. Masa penyembuhan yang lama dari penyakit yang diderita atau setelah dilakukan operasi besar.
6. Isolasi sosial.
7. Ketidakstabilan emosional atau mental.
8. Program perawatan di rumah yang kompleks.
9. Kurangnya sumber dana.
10. Kurangnya penyediaan atau ketepatan sumber rujukan.
11. Penyakit terminal.

2.1.10 Proses Pelaksanaan Discharge Planning

Proses discharge planning mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial budaya, dan ekonomi. Perry & Potter (2006) membagi proses discharge planning atas tiga fase yaitu: akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Perhatian utama medis pada masa akut berfokus pada usaha discharge planning. Kebutuhan pelayanan fase transisional pada akut selalu terlihat, tetapi tingkat kepentingannya semakin berkurang dan pasien mulai

dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan berkelanjutan, kebutuhan perawatan masa depan. Berbeda dengan fase pelayanan pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Penyusunan format discharge planning sebagai berikut:

1) Pengkajian Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi tentang klien. Pengkajian discharge planning berfokus pada 4 area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan health education dan konseling.

2. Diagnosa keperawatan Diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian discharge planning, dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga.yaitu mengetahui problem (masalah), etiologi (penyebab), support sistem (hal yang mendukung pasien sehingga dilakukan discharge planning).

3. Perencanaan Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan pasien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD yaitu:

1) Medication (obat) Pasien sebaiknya mengetahui obat yang harus dilanjutkan setelah pulang.

2) Environment (lingkungan) Lingkungan tempat pasien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kelanjutan perawatannya.

3) Treatment (pengobatan) Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga.

4) Health teaching (pengajaran kesehatan) Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan, termasuk tanda dan gejala yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

5) Outpatient referral Klien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang berkelanjutan.

6) Diet pasien Sebaiknya pasien dan keluarga diberitahu tentang pembatasan pada dietnya dan pasien sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

4. Implementasi Implementasi dalam discharge planning adalah pelaksanaan rencana pengajaran referral. Seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada catatan perawatan dan ringkasan pulang (discharge summary). Instruksi tertulis diberikan kepada pasien. Demonstrasi ulang harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang digunakan di rumah.

5. Evaluasi Evaluasi sangat penting dalam proses discharge planning. Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Keberhasilan program rencana pemulangan tergantung pada enam variabel:

1) Derajat penyakit.

- 2) Hasil yang diharapkan dari perawatan.
- 3) Durasi perawatan yang dibutuhkan.
- 4) Jenis-jenis pelayanan yang diperlukan.
- 5) Komplikasi tambahan.
- 6) Ketersediaan sumber-sumber untuk mencapai pemulihan.

2.1.11 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien Sebelum Pulang

Menurut Nursalam (2008) menguraikan hal-hal yang harus diketahui klien sebelum pulang adalah sebagai berikut:

1. Intruksikan tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi.
2. Informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah.
3. Pengaturan diet khusus dan berharap yang harus dijalankan.
4. Jelaskan masalah yang mungkin muncul dan cara mengantisipasi.
5. Pendidikan kesehatan yang ditunjukkan kepada keluarga maupun klien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi dan lain-lain.
6. Informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter, dan kunjungan rumah apabila klien memerlukan.

2.1.12 Unsur-unsur Discharge Planning

Discharge Planning Association (2008) mengatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada sebuah form perencanaan pemulangan antara lain:

1. Pengobatan dirumah, mencakup resep baru, pengobatan yang sangat dibutuhkan dan pengobatan yang harus dihentikan.

2. Daftar nama obat harus mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping umum yang terjadi.
3. Kebutuhan akan hasil test laboratorium yang dianjurkan dan pemeriksaan lain, dengan petunjuk bagaimana untuk memperoleh atau bilamana waktu akan diadakannya.
4. Bagaimana melakukan pilihan gaya hidup dan tentang perubahan aktivitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasannya.
5. Petunjuk perawatan diri (perawatan luka, perawatan kolostomi, ketentuan insulin, dan lain-lain).
6. Kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya yang akan dihadapi setelah dipulangkan. Namun pemberi pelayanan, waktu tanggal dan lokasi setiap janji untuk kontrol.
7. Apa yang harus dilakukann pada keadaan darurat dan nomor telepon setiap institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan.
8. Bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan di rumah, perawat yang menjenguk, dan lain-lain).

2.1.13 Jenis-jenis Pemulangan Pasien

Nursalam (2015) mengemukakan jenis pemulangan pasien antara lain sebagaiberikut:

1. Conditioning discharge (pulang sementara atau cuti) Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat dirumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.

2. Absolute discharge (pulang mutlak atau sebenarnya) Cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.
3. Judicial discharge (pulang paksa) Kondisi ini diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

2.1.14 Faktor yang Mempengaruhi Discharge Planning

Keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pribadi perawat dan diri pribadi pasien (Potter & Perry, 2005). Rofi'i (2011). menyatakan bahwa hal-hal yang mempengaruhi discharge planning adalah faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, perjanjian dan konsensus.

Faktor personil perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Perawat bertanggungjawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien (Rofi'i, 2011).

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa salah satu langkah-langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain yang mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat

perawatan di rumah atau di tempat pelayanan lainnya. Kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain merupakan salah satu bentuk keterlibatan dan partisipasi dari personil dalam perencanaan pulang (Rofi'i, 2011).

Komunikasi adalah sarana untuk menjalin hubungan dengan pasien, keluarga, tim kesehatan lain dan petugas kesehatan di masyarakat. Apabila perawat dapat melakukan komunikasi dengan baik, maka keberhasilan pelaksanaan pulang akan tercapai (Rofi'i, 2011).

Aktivitas perencanaan pulang secara rinci didasarkan pada kehidupan sehari-hari klien / keluarga, dan rencana yang dibuat dalam rentang yang dapat diterima oleh klien (Tomura et al, 2011). Diharapkan setelah pasien masuk ruang rawat inap perawat sudah mempersiapkan kesepakatan yang akan dicapai dalam perencanaan pulang. Komitmen perawat dalam membuat kesepakatan sangat diharapkan untuk keberhasilan suatu perencanaan (Rofi'i, 2011).

2.2 Pengertian Android

Android adalah sebuah kumpulan perangkat lunak untuk perangkat mobile yang mencakup sistem operasi, middleware dan aplikasi utama mobile. Android memiliki empat karakteristik sebagai berikut:

1. Terbuka

Android dibangun untuk benar-benar terbuka sehingga sebuah aplikasi dapat memanggil salah satu fungsi inti ponsel seperti membuat panggilan, mengirim pesan teks, menggunakan kamera, dan lain-lain. Android menggunakan sebuah mesin virtual yang dirancang khusus untuk mengoptimalkan sumber daya memori dan perangkat

keras yang terdapat didalam perangkat. Android merupakan open source, dapat secara bebas diperluas untuk memasukkan teknologi baru yang lebih maju pada saat teknologi tersebut muncul. Platform ini akan terus berkembang untuk membangun aplikasi mobile yang inovatif.

2. Semua aplikasi dibuat sama

Android tidak memberikan perbedaan terhadap aplikasi utama dari telepon dan aplikasi pihak ketiga (third-party application). Semua aplikasi dapat dibangun untuk memiliki akses yang sama terhadap kemampuan sebuah telepon dalam menyediakan layanan dan aplikasi yang luas terhadap para pengguna.

3. Memecahkan hambatan pada aplikasi

Android memecah hambatan untuk membangun aplikasi yang baru dan inovatif. Misalnya, pengembang dapat menggabungkan informasi yang diperoleh dari web dengan data pada ponsel seseorang seperti kontak pengguna, kalender, atau lokasi geografis.

4. Pengembangan aplikasi yang cepat dan mudah

Android menyediakan akses yang sangat luas kepada pengguna untuk menggunakan library yang diperlukan dan tools yang dapat digunakan untuk membangun aplikasi yang semakin baik. Android memiliki sekumpulan tools yang dapat digunakan sehingga membantu para pengembang dalam meningkatkan produktivitas pada saat membangun aplikasi yang dibuat.

Google Inc. Sepenuhnya membangun Android dan menjadikannya bersifat terbuka (open source) sehingga para pengembang dapat

menggunakan Android tanpa mengeluarkan biaya untuk lisensi dari Google dan dapat membangun Android tanpa adanya batasan-batasan. Android Software Development Kit (SDK) menyediakan alat dan Application Programming Interface (API) yang diperlukan untuk mulai mengembangkan aplikasi pada platform Android menggunakan bahasa pemrograman Java.

2.1.1 Sistem Operasi Android

Android adalah sistem operasi berbasis Linux yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti telepon pintar dan komputer tablet. Android awalnya dikembangkan oleh Android, Inc., dengan dukungan finansial dari Google, yang kemudian membelinya pada tahun 2005. Sistem operasi ini dirilis secara resmi pada tahun 2007, bersamaan dengan didirikannya OpenHandset Alliance, konsorsium dari perusahaan-perusahaan perangkat keras, perangkat lunak, dan telekomunikasi yang bertujuan untuk memajukan standarterbuka perangkat seluler. Ponsel Android pertama mulai dijual pada bulan Oktober 2008.

Antarmuka pengguna Android umumnya berupa manipulasi langsung, menggunakan gerakan sentuh yang serupa dengan tindakan nyata, misalnya menggeser, mengetuk, dan mencubit untuk memanipulasi objek di layar, serta papan ketik virtual untuk menulis teks. Selain perangkat layar sentuh, Google juga telah mengembangkan Android TV untuk televisi, Android Auto untuk mobil, dan Android Wear untuk jam tangan, masing-masingnya memiliki antarmuka pengguna yang berbeda. Varian Android juga digunakan pada komputer jinjing, konsol permainan, kamera digital, dan peralatan elektronik lainnya.

Android adalah sistem operasi dengan sumber terbuka, dan Google merilis kodenya di bawah Lisensi Apache. Kode dengan sumber terbuka dan lisensi perizinan pada Android memungkinkan perangkat lunak untuk dimodifikasi secara bebas dan didistribusikan oleh para pembuat perangkat, operator nirkabel, dan pengembang aplikasi. Selain itu, Android memiliki sejumlah besar komunitas pengembang aplikasi (apps) yang memperluas fungsionalitas perangkat, umumnya ditulis dalam versi kustomisasi bahasa pemrograman Java. Pada bulan Oktober 2013, ada lebih dari satu juta aplikasi yang tersedia untuk Android, dan sekitar 50 miliar aplikasi telah diunduh dari Google Play, toko aplikasi utama Android. Sebuah survei pada bulan April-Mei 2013 menemukan bahwa Android adalah platform paling populer bagi para pengembang, digunakan oleh 71% pengembang aplikasi bergerak. Di Google I/O 2014, Google melaporkan terdapat lebih dari satu miliar pengguna aktif bulanan Android, meningkat dari 583 juta pada bulan Juni 2013.

Faktor-faktor di atas telah memberikan kontribusi terhadap perkembangan Android, menjadikannya sebagai sistem operasi telepon pintar yang paling banyak digunakan di dunia, mengalahkan Symbian pada tahun 2010. Android juga menjadi pilihan bagi perusahaan teknologi yang menginginkan sistem operasi berbiaya rendah, bisa dikustomisasi, dan ringan untuk perangkat berteknologi tinggi tanpa harus mengembangkannya dari awal. Sifat Android yang terbuka juga telah mendorong munculnya sejumlah besar komunitas pengembang aplikasi untuk menggunakan kode sumber terbuka sebagai dasar proyek pembuatan aplikasi, dengan menambahkan fitur-fitur baru bagi pengguna tingkat lanjut atau mengoperasikan Android pada perangkat yang secara resmi dirilis dengan menggunakan sistem operasi lain.

Pada November 2013, Android menguasai pangsa pasar telepon pintar global, yang dipimpin oleh produk-produk Samsung, dengan persentase 64% pada bulan Maret 2013. Pada Juli 2013, terdapat 11.868 perangkat Android berbeda dengan beragam versi. Keberhasilan sistem operasi ini juga menjadikannya sebagai target litigasi paten "perang telepon pintar" antar perusahaan-perusahaan teknologi. Hingga bulan Mei 2013, total 900 juta perangkat Android telah diaktifkan di seluruh dunia, dan 48 miliar aplikasi telah dipasang dari Google Play.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Bagaimanapenilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi dalam menganalisis penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

3.2.2 Manfaat Praktis

2.2 Bagi profesi keperawatan

Hasilpenelitiandiharapkanbisadigunakansebagaimasukanbagiprofesi keperawatan khususnya dalam mengenai penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

3.2 Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan

tentang penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

4.2 Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Metodologi Penelitian

Penelitian ini mengambil pendekatan eksploratif dan deskriptif, dilakukan di rumah sakit Muhammadiyah di kota Surabaya, Sidoarjo dan Gresik antara bulan Maret dan Agustus.2019.

Pengembangan prototipe dilakukan dalam tiga tahap, tahap pertama melibatkan pendefinisian sistem dalam hal sistem untuk memproses informasi, fungsionalitas, kinerja program, batasan dan antarmuka. Tahap kedua melihat ke dalam pekerjaan desain sistem entri data, prosedur rinci untuk implementasi dan terjemahan ke bahasa pemrograman, dan terakhir tahap ketiga melibatkan pemeliharaan, koreksi kesalahan dan adaptasi dengan kebutuhan pengguna (perawat dan pasien).

Dalam mengembangkan prototipe perangkat lunak, data diperoleh dari catatan perawat dan pasien yang dirawat di rumah sakit. Alat teknologi yang digunakan untuk mengembangkan perangkat lunak adalah Bahasa program, JavaScript; Kerangka bootstrap; Server produksi, Server Web dan Sistem Manajemen Basis Data. Setelah perangkat lunak diimplementasikan, perawat dilatih untuk menggunakan perangkat dan diminta untuk menilai prototipe. Perawat yang dipilih memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, dan belum pernah mengikuti kursus atau pelatihan di bidang teknologi informasi. Untuk menilai kesesuaian protokol seluler dengan realitas rumah sakit,

responden diwawancarai untuk mengukur pendapat mereka tentang penggunaan sistem, pentingnya prototipe dan perbaikan yang disarankan. Data dianalisis secara kualitatif dan melalui analisis isi.

Dalam hal etika penelitian, penelitian ini telah disetujui oleh Dewan Peninjau Etis (EB) responden diwawancarai untuk mengukur pendapat mereka tentang penggunaan sistem, pentingnya prototipe dan perbaikan yang disarankan. Data dianalisis secara kualitatif dan melalui analisis isi. Dalam hal etika penelitian, penelitian ini telah disetujui oleh Dewan Peninjau Etis (EB) responden diwawancarai untuk mengukur pendapat mereka tentang penggunaan sistem, pentingnya prototipe dan perbaikan yang disarankan. Data dianalisis secara kualitatif dan melalui analisis isi. Dalam hal etika penelitian, penelitian ini telah disetujui oleh Dewan Peninjau Etis (EB) Panitia UM (Surabaya, Indonesia; ERB No. 417/2019).

Penelitian ini memperoleh persetujuan partisipan dengan menggunakan formulir persetujuan partisipasi dengan pernyataan yang memperbolehkan partisipan untuk menarik diri dari penelitian setiap saat, data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian, dan anonimitas mereka dilindungi. Para peserta juga diberi pengarahan sebelum memberikan persetujuan secara sukarela.

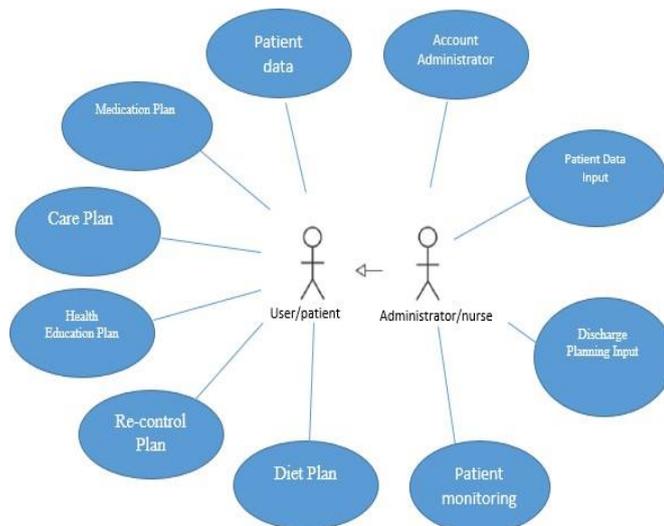
BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Hasil penelitian menunjukkan ada dua tahapan penelitian yaitu pengembangan prototipe dilanjutkan dengan penilaian prototipe untuk perangkat mobile. Prototipe dikembangkan dengan menggunakan database pasien dan perawat yang dipilih dari unit yang telah divalidasi. Ini berfungsi sebagai data empiris yang digunakan untuk analisis, untuk mengidentifikasi pasien yang dirawat dan mereka yang dapat dipulangkan dari rumah sakit. Data uji coba yang digunakan dalam aplikasi discharge planning ini berasal dari data pasien yang dirawat di rumah sakit.

Gambar 5.1 Komponen sistem discharge planning dengan fungsi sesuai dengan tipe pemakai sistem



Sistem ini memiliki dua jenis pengguna, yaitu pengguna administratoryaitu perawat dan pasien. Fungsi administrator yang dikendalikan oleh perawat mengelola pengaturan akun, input data pasien, dan input discharge planning dan pemantauan pasien.

Fungsi pengaturan akun memilih nama pengguna dan kata sandi untuk pasien; masukan data identitas seperti jenis kelamin, umur, alamat pasien, diagnosa medis, diagnosa keperawatan, tanggal kontrol (kunjungan ulang), waktu kunjungan kembali, tanggal keluar rumah sakit. Data lain juga diperlukan untuk perencanaan pulang seperti pendidikan kesehatan, makanan, diet, menyiapkan obat, minum pengobatan, mandi, berpakaian, transportasi, mobilisasi, perawatan luka, injeksi insulin, perawatan nasogastric tube (NGT), perawatan kateter, toileting, dan lain-lain informasi/status pasien seperti sembuh, terpaksa pulang, pindah rumah sakit lain, dan lain-lain rencana, dan pemantauan rencana diet.

Masukan untuk pemantauan rencana pengobatan meliputi nama obat, waktu pemberian obat, tujuan penggunaan obat, dosis, efek samping dan catatan pengobatan. Masukan untuk pemantauan rencana perawatan, rencana perawatan meliputi jenis perawatan, perawatan, tanggal pemberian, dosis, dan catatan perawat. Masukan untuk pemantauan rencana pendidikan kesehatan meliputi topik tentang pendidikan kesehatan, waktu persalinan dan video pendidikan kesehatan, dan catatan perawat. Masukan untuk monitoring kunjungan, rencana pengendalian ke rumah sakit meliputi tanggal kunjungan ulang, kontrol, tempat, ruangan, dan bagian rumah sakit, nama rumah sakit dan catatan perawat. Masukan untuk rencana diet termasuk tanggal pemantauan, jenis diet yang harus dihindari, jenis diet yang dikonsumsi, dan catatan pengobatan.

Gambar 5.2. Tampilan menu perawat pemulangan aplikasi perencanaan



Aplikasi ini juga menyediakan data pribadi pasien, data rencana pengobatan, rencana perawatan, rencana pendidikan kesehatan, rencana kontrol ulang dan rencana diet. Rencana pengobatan meliputi nama obat, dosis, tanggal dan waktu pemberian obat, efek samping, tujuan obat dan catatan perawat. Menurencana perawatan mencakup jenis perawatan, tanggal dan waktu untuk pengobatan, dosis, dan catatan perawat. Menu rencana pendidikan kesehatan meliputi topik dalam pendidikan kesehatan, tanggal dan waktu pemberian pendidikan kesehatan, video pendidikan kesehatan dan catatan perawat. Menu rencana pengendalian ulang meliputi tanggal dan waktu rencana, tempat/ruang/bagian/unit, nama rumah sakit, dan catatan perawat. Menu rencana diet meliputi diet yang harus dihindari, diet yang

harus dikonsumsi, jumlah/dosis pemberian, video/gambar contoh diet yang harus dihindari dan dikonsumsi dan catatan perawat.

Gambar 5.3. Tampilan menu pasien keluar aplikasi perencanaan



Perawat menggunakan sistem untuk melakukan berbagai fungsi, untuk memberikan nama pengguna dan akun untuk pasien, untuk memasukkan data pribadi mereka, untuk memasukkan data perencanaan pulang mereka. Aplikasi pasien memungkinkan pasien untuk masuk dengan nama pengguna dan kata sandi mereka sendiri yang disediakan oleh perawat, untuk menilai rencana pengobatan, memantau rencana perawatan, memantau rencana pendidikan kesehatan, rencana pengendalian ulang, dan rencana diet. Untuk menilai aplikasi pada sistem yang terpasang pada perangkat mobile, dilakukan wawancara dengan

lima perawat. Mereka diminta untuk menilai prototipe berdasarkan tiga kategori yaitu, kesulitan dalam menggunakan sistem, pentingnya sistem, modifikasi yang disarankan untuk aplikasi praktis.

Untuk kategori 1, kesulitan dalam menggunakan sistem [...] Saya merasa kesulitan karena saya bukan ahli dalam sistem informasi, tapi ... saya bisa mengatasinya dengan mengakses dan membaca petunjuk [p1]; [...] Ini pertama kalinya saya menggunakan sistem/aplikasi untuk discharge planning yang tidak saya ketahui, jadi awalnya saya agak kesulitan (p2); [...] Tidak terlalu sulit, saya merasa mudah karena ada informasi sebelumnya [...] Saya pasti dapat menggunakan sistem dan membantu saya memberikan layanan yang lebih baik (p3); [...] Saya tidak mengalami kesulitan dalam menggunakan sistem dan hampir mirip dengan aplikasi lain yang digunakan di area di luar keperawatan (p4) [...] Sangat mudah bagi saya untuk menggunakannya (p5). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa perawat yang mengalami kesulitan karena kurangnya pengalaman dalam penggunaan teknologi informasi, faktanya mereka belum pernah menggunakannya dalam keperawatan, namun perawat lain merasa mudah menggunakannya karena bekerja seperti kebanyakan aplikasi lain.

Kategori 2: menyadari pentingnya sistem prototipe, [...] Smartphone dan tablet ini memberikan kebebasan dalam memberikan perencanaan pasien di manapun mereka berada, sistem ini perlu dikembangkan terus menerus (p1); [...] Dengan smartphone ini saya bisa pergi kemana saja dan memantau pasien yang sudah keluar, dan semua perawat akan dengan senang hati menggunakannya (p2); [...] Saya punya waktu untuk mengatur rencana pemulangan pasien dan saya bisa bekerja lebih baik (p3); [...] Saya pikir perawat akan lebih terorganisir

dalam pekerjaan mereka terutama dalam perencanaan pulang dan akan mengikuti langkah-langkah ini (p4); [...] Fakta bahwa sistem ini memberikan fleksibilitas bagi perawat untuk mengelola pasien pulang, tanpa mengambil sumber daya tambahan (p5). Pernyataan responden menunjukkan bahwa perawat melihat pentingnya menggunakan sistem prototipe untuk perencanaan pulang melalui smartphone. Mereka merasa mudah digunakan, membuatnya lebih efektif, fleksibel dalam hal waktu dan meringankan beban kerja mereka terutama dalam mendokumentasikan perencanaan pengembalian.

Kategori 3: saran untuk modifikasi sistem untuk penggunaan sehari-hari sesuai dengan pernyataan responden berikut: [...] Untuk meningkatkan visualisasi warna dengan menambahkan lebih banyak warna sehingga lebih nyaman untuk dilihat (p1); [...] Variasi/alternatif menu khususnya untuk fungsi pendidikan kesehatan melalui video dan poster (p2); [...] Berikan pemberitahuan tepat waktu kepada perawat untuk mempermudah mengingat tugas, dan juga notifikasi di menu pasien (p3); [...] Memberikan informasi terkait aspek penggunaan narkoba, aspek pengobatan, topik dalam pendidikan kesehatan, dan diet (hal 4); [...] Berikan riwayat pribadi dan penyakit pasien untuk mendokumentasikan hubungan dengan perencanaan obat, pengobatan, makanan yang harus dihindari, melalui menu laporan untuk kemudahan dokumentasi (hal 5).

5.1 Pembahasan

Kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh praktik keperawatan. Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan teknologi informasi dalam sistem pelayanan keperawatan telah berkembang pesat, termasuk dalam perawatan pasien. Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari

pelayanankeperawatan yang dapat difasilitasi dengan pemanfaatan teknologi informasi,karena pelayanan yang mengandalkan informasi dan edukasi pasien [6] Masalahperencanaan pulang telah menyebabkan kegagalan dalam pengobatan jangka panjang bagi pasien membuat sistem pelayanan kesehatan tidak lengkap, sehinggaperlu adanya pelayanan yang berkesinambungan.

Teknologi informasi memiliki peran penting untukbermain karena dapat membantu mempercepat pelayanankeperawatan [7, 8]. Namun, penelitian ini menemukan bahwa beberapa penggunamasih kurang memiliki kemampuan untuk menggunakan sistem perencanaandebit online terkomputerisasi dengan benar. Perawat enggan menggunakan sistemtersebut, meskipun menggunakan smartphone setiap hari, karena merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan sistem yang terpasang di perangkat selulernya [9].Penggunaan sistem discharge planning melalui smartphone masih memilikipencela tersendiri, namun dengan keyakinan penggunaannya dalam keperawatan akan meningkat. Ini akan membantu pasien di mana saja, karena pengguna secara bertahap mengatasi kesulitan menggunakan smartphone dalam perencanaanpemulangan. Penelitian sebelumnya seperti Kirwan (2012) mendemonstrasikan penggunaan aplikasi di smartphone untuk meningkatkan pelayanan keperawatan atau kesehatan dalam memantau aktivitas fisik [10]. Celler (2003) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi dapat meningkatkan manajemen penyakit kronis [11]. Perencanaan pulang perlu dikelola oleh perawat baik secara konvensional maupun dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui penggunaan aplikasi online [12]. Penelitian telah menunjukkan bahwa perencanaan pulang memiliki dampak pada pasien, termasuk dampak

kesiapan pasien untuk meninggalkan rumah sakit, lama tinggal dan tingkat hunian tempat tidur [13-17].

Studi ini menemukan bahwa perangkat seluler relatif mudah digunakan dibandingkan dengan perangkat lain. Perangkat seluler menguntungkan pengguna dalam hal fleksibilitas dan efektivitas. Perawat yang disurvei membuat beberapa saran untuk meningkatkan visualisasi dalam hal penggunaan warna. Mereka juga menyarankan agar diberikan informasi tambahan/alternatif terkait informasi pendidikan kesehatan dalam bentuk video atau leaflet/brosur.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa penggunaan aplikasi discharge planning berbasis online dapat memberikan kontribusi terhadap keperawatan, dan memberikan peluang bagi perawat untuk berkembang secara profesional kompetensi di samping kompetensi literasi digital. Ini selanjutnya akan membantu mereka untuk menghadapi teknologi baru, dan perkembangan lain dalam profesi keperawatan.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek:

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.1 Rencana jangka panjang:

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini memerlukan pengembangan sistem untuk memungkinkan perawat memberikan layanan perencanaan pemulangan yang lebih baik, fokus, dan berkelanjutan melalui penggunaan smartphone atau perangkat seluler lainnya. Penelitian mengungkapkan bahwa perawat mengalami kesulitan menggunakan perangkat seluler; Namun, para perawat merasa bahwa sistem yang dipasang di smartphone masih dapat bermanfaat bagi mereka dalam hal fleksibilitas dan untuk mempercepat perencanaan pemulangan. Sistem ini juga membantu pasien untuk melakukan tindakan terkait perawatan atau aktivitasnya setelah pulang ke rumah.

7.2 Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam mengenai penilaian prototipe untuk penerapan discharge planning menggunakan android.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan

tentang penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai penilaian prototipe untuk penerapandischarge planning menggunakan android.

DAFTAR PUSTAKA

- S. Chalmers dan E. Coleman, "Perawatan transisi di kemudian hari: Tingkatkan gerakan," *Generations*, vol. 30, tidak. 3, hlm. 86-89, 2006.
- PA Potter dan AG Perry, *Dasar-dasar keperawatan*. Musbi, 2005.
- N. Jannah, T. Sukartini, dan AAA Hidayat, "Model perencanaan pulang dengan pendekatan metode dalam meningkatkan kesiapan pasien untuk pulang dirumah sakit," *Indian Journal of Public Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Pasal vol. 10, tidak. 1, hlm. 288-292, 2019.
- LD Purnamasari dan CB Ropyanto, "Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang," *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, vol. 1, tidak. 1, hal. 213-218, 2012.
- N. Safrina and A. Putra, "Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pentingnya Discharge Planning Di Rsudza Banda Aceh Persepsi Perawat Tentang Pentingnya Discharge Planning di Rsudza Banda Aceh," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, vol. 1, no. 1, hlm. 1-9, 2016.
- G. Rouleau, M.-P. Gagnon, J. Côté, J. Payne-Gagnon, E. Hudson, dan C.-A. Dubois, "Dampak Teknologi Informasi dan Komunikasi pada Asuhan Keperawatan: Hasil Tinjauan Tinjauan Sistematis," (dalam eng), *Jurnal penelitian Internet medis*, vol. 19, tidak. 4, hal. e122-e122, 2017.
- M. Gholizadeh, A. Janati, B. Delgoshaei, HA Gorji, dan S. Tourani, "Pelaksanaan Persyaratan untuk Perencanaan Pemulangan Pasien dalam Sistem Kesehatan: Sebuah studi kualitatif di Iran," (dalam eng), *jurnal ilmukesehatan Ethiopia*, vol. 28, no. 2, hlm. 157-168, 2018.
- M. Gholizadeh, B. Delgoshaei, HA Gorji, S. Torani, dan A. Janati, "Challenges in Patient Discharge Planning in the Health System of Iran: A Qualitative Study," (in eng), *Jurnal kesehatan global ilmu pengetahuan*, vol. 8, tidak. 6, hlm. 47426-47426, 2015.
- C. Urquhart, R. Currell, MJ Grant, dan NR Hardiker, "DARI: Sistem catatan keperawatan: efek pada praktik keperawatan dan hasil perawatankesehatan," (dalam eng), *database tinjauan sistematis Cochrane*, vol. 5, tidak. 5, hal. CD002099- CD002099, 2018.
- M. Kirwan, MJ Duncan, C. Vandelanotte, dan W.K. Mummery, "Menggunakan teknologi smartphone untuk memantau aktivitas fisik dalam program 10.000 Langkah: uji coba kasus-kontrol yang cocok," *Jurnal penelitian Internet medis*, vol. 14, tidak. 2, hal. e55, 2012.
- BG Celler, NH Lovell, dan J. Basilakis, "Menggunakan teknologi informasi untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis," *Medical Journal of Australia*, vol. 179, no. 5, pp. 242-246, 2003.

- AAA Hidayat, M. Uliyah, Sukadiono, dan Taufiqurrahman, "Model Sistem Informasi Discharge Planning Berbasis Android di Rumah Sakit," *Jurnal Internasional Teknik Sipil dan Teknologi*, Artikel vol. 9, tidak. 10, hal. 941-948, 2018.
- A. Wahyuni, E. Nurrachmah, dan D. Gayatri, "Kesiapan pulang penyakit jantung koroner melalui penerapan perencanaan pulang," *Jurnal Kolaborasi Indonesia*, vol. 15, tidak. 3, hal. 151-158, 2012.
- J. Mamon, DM Steinwachs, M. Fahey, LR Bone, J. Oktay, dan L. Klein, "Dampak perencanaan pemulangan rumah sakit pada pemenuhan kebutuhan pasien setelah kembali ke rumah," *Penelitian layanan kesehatan*, vol. 27, tidak. 2, hal. 155, 1992.
- KH Bowles, A. Hanlon, D. Holland, SL Potashnik, dan M. Topaz, "Dampak dukungan keputusan perencanaan pemulangan tepat waktu untuk penerimaan kembali di antara pasien medis dewasa yang lebih tua," *Manajemen kasus profesional*, vol. 19, tidak. 1, hal. 29, 2014.
- MU Majeed et al., "Keterlambatan pelepasan dan dampaknya pada hunian tempat tidur rumah sakit yang tidak perlu," *penelitian layanan kesehatan BMC*, vol. 12, tidak. 1, hal. 410, 2012.
- EA Nelson, ME Maruish, dan JL Axler, "Pengaruh perencanaan pemulangan dan kepatuhan dengan janji rawat jalan pada tingkat penerimaan kembali," *Layanan psikiatri*, vol. 51, tidak. 7, hal. 885-889, 2000.

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Rumah Sakit 1	50.000	3	32	1.600.000
Perawat Rumah Sakit 2	50.000	3	32	1.600.000
SUB TOTAL				3.200.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	8 rim	40.000	320.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	14.000	140.000
Odner	Arsip File	7 set	20.000	140.000
Map	Arsip File	5 set	6.000	30.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
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	25 buku	30.000	750.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	25 buku	30.000	750.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	550.000	550.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	2 Perawat	50.000	100.000
SUB TOTAL				5.480.000
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	3.500.000	

Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	2.500.000
SUB TOTAL			6.000.000
4. LAIN-LAIN			
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)
			Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	10 buah	32.000
SUB TOTAL			320.000
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						