

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori *Discharge Planning*

2.1.1 Definisi *Discharge Planning*

Perencanaan pulang (*Discharge planning*) ialah suatu proses yang diawali saat pasien pertama kali mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan dan menerima perawatan sepanjang proses penyembuhan hingga pasien siap untuk kembali ke lingkungan rumahnya. *Discharge Planning* juga memiliki makna sebagai sebuah proses yang bertujuan mempersiapkan kebutuhan pulang pasien sebelum meninggalkan unit perawatan medis (Inap et al., 2024). *Discharge planning* mampu meminimalisir jumlah hari yang dihabiskan pasien di rumah sakit, mencegah timbulnya kekambuhan, mempercepat pemulihan dan perbaikan kondisi kesehatan pasien dan mengurangi beban tanggung jawab keluarga dalam merawat pasien.

Discharge Planning adalah layanan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien dalam menerima perawatan lanjutan baik dalam proses pemulihan maupun dalam menjaga kondisi kesehatan hingga pasien siap kembali ke lingkungan rumahnya. *Discharge planning* pasien mencakup permulaan layanan kesehatan dan pemeliharaan kesinambungan perawatan selama proses penyembuhan hingga pasien siap untuk kembali ke lingkungan asalnya. Perencanaan pulang

merupakan proses yang bertujuan untuk mempersiapkan dan menyediakan layanan agar pasien memperoleh bekal perawatan kesehatan baik sebelum maupun setelah kembali ke rumah.

2.1.2 Prinsip *Discharge Planning*

Rencana pemulangan pasien merupakan bagian penting dalam merancang perawatan lanjutan di rumah. Perawat berperan sebagai anggota tim *Discharge Planning* dengan cara mengevaluasi kondisi pasien, mengumpulkan informasi relevan untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan bersama pasien dan keluarga serta melaksanakan tindakan khusus untuk memberikan edukasi dan layanan yang optimal setelah pasien keluar dari rumah sakit (Rosya et al., 2020). Prinsip utama dalam rencana pemulangan ialah menempatkan pasien sebagai fokus utama dalam setiap tahap perencanaan pemulangan pasien.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan perawat saat melakukan *discharge planning* meliputi rencana dibuat sejak pasien diterima di rumah sakit dan difokuskan pada kebutuhan yang diperlukan oleh pasien, melibatkan berbagai pihak terkait serta dokumentasi pelaksanaan *discharge planning*. Berikut merupakan prinsip-prinsip *discharge planning* (Rahmadani et al., 2023) :

1. Pasien sebagai pusat perencanaan (*Patient Centered Care*)

Discharge Planning perlu menitikberatkan perhatian pada kebutuhan, keinginan dan kondisi kesehatan pasien. Pasien dan keluarganya dilibatkan aktif dalam proses perencanaan untuk memastikan rencana sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keluarga. Pasien diajak berdiskusi soal kesehatannya, dukungan sosial yang tersedia serta pemahaman mereka terhadap perawatan lanjutan.

2. Kolaborasi multidisipliner

Perencanaan dilakukan oleh tim multidisipliner yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, pekerja sosial dan lainnya sesuai kebutuhan pasien

3. Kontinuitas perawatan (*Continuity of Care*)

Tujuan utama perencanaan pulang adalah memastikan bahwa perawatan berkelanjutan berjalan sesuai dengan prosedur. Prinsip ini dalam perencanaan pulang sangat krusial untuk menjamin kelancaran dan efektivitas perawatan pasien setelah mereka keluar dari rumah sakit. Ini melibatkan koordinasi dan komunikasi antar berbagai penyedia layanan kesehatan serta keterlibatan pasien dan keluarganya dalam menjalani perawatan lanjutan. Prinsip ini merupakan jembatan antara perawatan di rumah sakit dan perawatan lanjutan. Tanpa aspek ini, pasien beresiko mengalami komplikasi, kebingungan tentang pengobatan, atau bahkan kembali masuk rumah sakit. Oleh sebab itu,

tenaga kesehatan perlu memahami dan menerapkan prinsip ini secara tepat.

2.1.3 Tujuan *Discharge Planning*

Proses perencanaan pulang mempunyai beberapa tujuan, antara lain menyusun rencana yang terstruktur dan terdokumentasi untuk meminimalkan kemungkinan penolakan dari pihak asuransi kesehatan. Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien yaitu menyiapkan pasien dan keluarganya secara fisik, psikologis dan sosial, sekaligus meningkatkan kemandirian pasien dan keluarganya serta memastikan kelanjutan perawatan yang optimal (Restu et al., 2023). *Discharge Planning* juga membantu mengurangi lama hari perawatan, mencegah kambuhnya penyakit, mendukung perbaikan kondisi kesehatan pasien, serta mengurangi beban perawatan bagi keluarga.

Adapun tujuan perencanaan pulang, meliputi :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien dan keluarganya terkait status kesehatan dan resiko terjadinya komplikasi, serta batasan yang mungkin ada di rumah pasien.
2. Meningkatkan keterampilan dan kapasitas pasien serta keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta menciptakan lingkungan yang aman di rumah.

3. Menjamin tersedianya rujukan yang dibutuhkan untuk perawatan lanjutan bagi pasien sudah diatur dengan benar.

2.1.4 Manfaat *Discharge Planning*

Pelaksanaan perencanaan pulang memberikan berbagai manfaat bagi pasien, keluarga, layanan kesehatan komunitas dan fasilitas rumah sakit. Bagi pasien, keuntungan tersebut antara lain meliputi kesempatan untuk menerima perawatan yang optimal selama berada di rumah sakit yang dapat diterapkan setelah pulang ke rumah, evaluasi dampak intervensi yang telah dilakukan terhadap proses pemulihan, serta identifikasi potensi kekambuhan atau kebutuhan perawatan tambahan.

Adapun manfaat lain bagi perawat dalam melakukan perencanaan pulang antara lain meningkatnya rasa dihargai dan berguna melalui pemanfaatan keahliannya, pemahaman yang lebih jelas mengenai perannya dalam proses *discharge planning*, kesempatan untuk melatih keterampilan dalam menerapkan prosedur baru serta kemampuan untuk berfungsi secara efisien dalam sistem pelayanan kesehatan.

2.1.5 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* secara menyeluruh melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga serta mengintegrasikan aspek layanan medis dan sosial. Staff rumah sakit berperan sebagai perencanaan pemulangan pasien yang bertindak sebagai konsultan dalam

proses discharge planning, bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lain serta menyediakan edukasi kesehatan bagi pasien dan mengimplementasikan discharge planning.

Pemberi layanan *discharge planning* adalah tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab dalam merencanakan dan memfasilitasi proses pemulangan pasien dari rumah sakit atau ke fasilitas layanan kesehatan lainnya. Tim pemberi layanan *discharge planning* umumnya terdiri dari perawat, dokter, pekerja sosial medis, fisioterapis, dan terkadang apoteker atau ahli gizi, tergantung pada kondisi pasien. Perawat case manager atau perawat *discharge planner* sering menjadi koordinaor utama dalam proses ini (Rosya et al., 2020).

2.1.6 Penerima Layanan *Discharge Planning*

Setiap pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit memerlukan perencanaan pulang (*discharge planning*). Pasien dengan kondisi yang kompleks seperti kebutuhan yang saling terkait baik fisik, medis, sosial maupun emosional dapat terbantu secara optimal melalui *discharge planning*. Beberapa faktor spesifik bisa menimbulkan resiko bagi klien untuk tidak mampu melanjutkan perawatan setelah pulang. Penerima layanan *discharge planning* adalah klien yang sedang atau sudah menerima perawatan di fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit, dan memerlukan perencanaan yang sistematis untuk proses pemulangan serta tindak lanjut perawatan di luar rumah sakit.

Penerima layanan *discharge planning* adalah pasien yang sedang dalam masa transisi dari perawatan rumah sakit menuju perawatan lanjutan di rumah atau fasilitas kesehatan lainnya. Penerima layanan ini juga akan mendapatkan informasi dan dukungan untuk mengakses sumber daya lain di komunitas seperti layanan home care, puskesmas, rehabilitasi medik, atau bantuan sosial sesuai dengan kebutuhannya. Adapun beberapa kelompok penerima layanan *discharge planning* secara umum diantaranya pasien dengan penyakit kronis, pasien pasca bedah, pasien balita, pasien lansia, dan pasien dengan ketergantungan obat atau alat kesehatan.

2.1.7 Tahapan *Discharge Planning*

Adapun tahapan dalam *discharge planning* menurut (Rosya et al., 2020), diantaranya adalah :

1. Tahap 1

Tahap pertama dalam proses *discharge planning* adalah pengkajian awal, yang merupakan pondasi penting bagi keberhasilan proses *discharge planning* yang dilakukan saat pasien masuk. Pengkajian ini dilakukan diawal, sebaiknya dilakukan 24-48 jam setelah pasien diterima di rumah sakit atau saat kondisi pasien mulai stabil. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi secara komprehensif kebutuhan pasien setelah keluar dari rumah sakit guna memastikan kesinambungan perawat dan mencegah komplikasi pasca pemulangan.

2. Tahap II : Fase Diagnostik

Tahap kedua dalam proses *discharge planning* adalah fase diagnostik, yaitu fase analisis yang dilakukan setelah pengkajian awal untuk mengidentifikasi secara lebih mendalam kebutuhan, masalah dan potensi resiko yang mungkin dihadapi pasien setelah keluar dari rumah sakit. Pada tahap ini, informasi hasil assesmen awal diolah menjadi data bermakna yang menjadi dasar penyusunan rencana *discharge* yang terarah, individual, dan efektif.

Dalam fase ini, perawat bersama tim multidisiplin mengevaluasi berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi pasien, baik dari sisi medis, fungsional, psikososial, ekonomi, maupun lingkungan. Tujuannya adalah untuk menetapkan diagnosis keperawatan atau permasalahan *discharge planning* yang harus ditangani sebelum pasien dipulangkan.

3. Tahap III : Fase Stabilisasi

Fase dimana kondisi pasien sudah stabil dan terdapat perkiraan waktu kapan pasien akan pulang dengan memberikan edukasi kesehatan serta mengadakan diskusi mengenai rencana perawatan setelah pasien kembali ke rumah. Tahap stabilisasi dalam proses *discharge planning* merupakan jembatan penting untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi secara menyeluruh sebelum, selama dan setelah proses pemulangan dari rumah sakit. Tahap III dalam proses *discharge planning* dikenal sebagai fase stabilisasi, yaitu periode ketika kondisi

pasien secara klinis telah membaik atau stabil dan mulai dipersiapkan secara lebih intensif untuk proses pemulangan.

Fase ini menjadi momen krusial untuk memastikan bahwa semua aspek yang diperlukan untuk mendukung transisi pasien dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lanjutan telah ditangani dengan baik. Pada fase ini, perawat bersama tim multidisiplin mulai mengimplementasikan rencana discharge yang telah disusun dengan fokus pada penerapan fisik, psikologis, sosial dan edukatif bagi pasien dan keluarganya.

4. Tahap IV : Fase Recharge

Tahap IV dalam proses *discharge planning* adalah *fase recharge*, yaitu tahap akhir yang berfokus pada penguatan kesiapan pasien dan keluarga menjelang pemulangan dari rumah sakit. Istilah “recharge” dalam konteks ini adalah menggambarkan upaya mengevaluasi pengetahuan, keterampilan dan kesiapan emosional pasien serta keluarga agar mampu melanjutkan proses perawatan secara mandiri dan berkelanjutan di luar fasilitas kesehatan. Pada fase ini, pasien umumnya telah menunjukkan kondisi klinis yang stabil dan semua rencana discharge planning telah dirancang dan disiapkan. Maka, yang menjadi fokus utama adalah penguatan melalui edukasi ulang, klarifikasi informasi dan pelatihan praktis. Tujuannya adalah memastikan bahwa tidak ada keraguan, kebingungan, atau ketidaksiapan yang tersisa saat pasien benar-benar dipulangkan.

2.2 Konsep Aplikasi *Discharge Planning Mobile*

2.3 1 Definisi

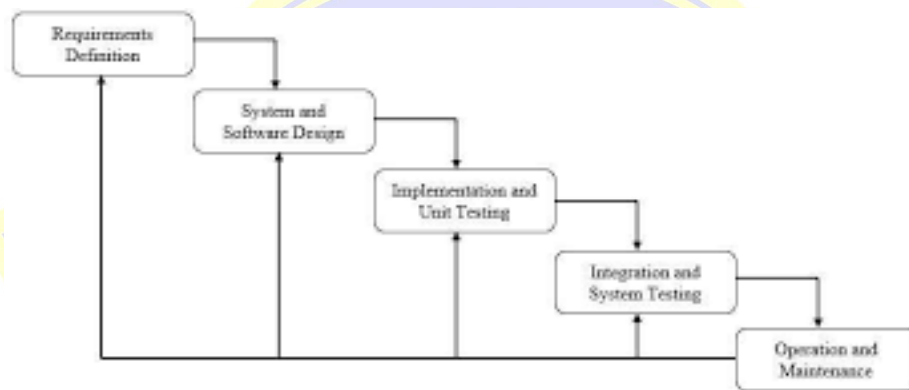
Aplikasi *mobile* berasal dari gabungan kata *application* dan *mobile*. *Application* berarti penerapan, rancangan, atau penggunaan dan secara istilah merujuk pada program siap pakai yang dirancang untuk menjalankan fungsi tertentu bagi pengguna atau aplikasi lain serta dapat digunakan oleh sasaran yang dituju. Sementara itu, *mobile* mengacu pada kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain.

App mobile yaitu perangkat lunak yang dijalankan pada perangkat *mobile* seperti *smartphone* atau PC. Aplikasi ini dapat diunduh dan memiliki fungsi tertentu yang menambah serta fungsionalitas perangkat *mobile*. Pengguna dapat memperoleh *app mobile* yang diinginkan dengan mengunduhnya melalui situs atau *platform* yang sesuai dengan sistem operasi perangkat yang dimiliki (Himamunanto et al., 2023). Berdasarkan uraian tentang aplikasi *mobile* diatas dapat disimpulkan aplikasi *mobile* dapat diartikan sebagai sebuah perangkat lunak yang dibuat khusus agar dapat digunakan pada perangkat *mobile* seperti ponsel dan gadget. Aplikasi ini pengguna dapat memanfaatkan aplikasi ini untuk mendapatkan informasi serta berkomunikasi secara praktis, bermain game, melakukan transaksi, dan masih banyak lagi.

2.3 2 Model Pengembangan Aplikasi

Dalam penelitian ini, penyusunan dilakukan dengan menerapkan metode waterfall. Metode ini merupakan model pengembangan sistem yang terdiri dari

beberapa tahap berturut-turut yaitu analisis kebutuhan perangkat lunak, perancangan, penulisan kode program, dan pengujian. Waterfall termasuk salah satu metodologi pengembangan perangkat lunak tertua dan paling terstruktur yang banyak digunakan dalam industri IT. Model ini bersifat berurutan dimana setiap tahap dijalankan secara sistematis dan biasanya tidak memungkinkan untuk kembali ke tahap sebelumnya setelah tahap tersebut selesai (Anis et al., 2023).



1. Analisis dan Pendefinisian Kebutuhan (*Requirement Analysis and Definition*). Layanan sistem, batasan, dan tujuan ditentukan melalui konsultasi dengan pengguna, kemudian dirinci secara mendetail untuk menjadi spesifikasi sistem.
2. Perancangan Sistem dan Perangkat Lunak (*System and Software Design*). Pada tahap ini, kebutuhan sistem, baik *hardware* ataupun *software*, dialokasikan dan disusun untuk membentuk arsitektur yang utuh. Perancangan *software* bertujuan untuk mengenali dan memvisualisasikan struktur dasar sistem serta keterkaitan antar komponennya.

3. *Implementation and unit testing*. Tahap ini meralisasikan perancangan perangkat lunak menjadi program atau modul, kemudian dilakukan pengujian untuk memverifikasi bahwa setiap modul sesuai dengan spesifikasi.
4. *Integration and system testing*. Unit-unit program dikombinasikan dan diuji sebagai satu kesatuan sistem untuk memastikan memenuhi kebutuhan perangkat lunak dan mengecek kesesuaian dengan spesifikasi sebelum diserahkan ke pengguna.
5. *Operation and maintenance*. Tahap operasi dan pemeliharaan ini dioperasikan secara langsung dengan pemeliharaan berkelanjutan untuk menjamin kinerjanya, durasinya sering kali lebih panjang dibanding tahap lain.

2.3.3 Keuntungan dan Kerugian Aplikasi Mobile

Penggunaan aplikasi mobile dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses *discharge planning*, membawa berbagai keuntungan yang signifikan, namun juga memiliki beberapa tantangan atau kerugian yang perlu diperhatikan. Dari sisi keuntungan, aplikasi mobile mampu meningkatkan efisiensi kerja perawat, karena banyaknya informasi yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarga telah tersedia dalam bentuk digital yang sistematis dan mudah diakses. Aplikasi ini juga mendukung konsistensi penyampaian edukasi, mengurangi kesalahan komunikasi, serta mempercepat proses dokumentasi. Selain itu, dengan adanya fitur edukatif yang dapat diakses kapan saja, pengetahuan

keluarga pasien meningkat, karena mereka dapat mempelajari informasi penting secara mandiri dan berulang. Aplikasi mobile juga memberikan kemudahan pemantauan tindak lanjut, seperti pengingat jadwal kontrol, pemakaian obat, atau tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Namun, di balik manfaatnya, terdapat pula kerugian yang sebaiknya menjadi pertimbangan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan literasi digital pada sebagian pasien atau keluarga, terutama pada kelompok usia lanjut atau masyarakat dengan akses teknologi rendah. Disisi lain, ketersediaan perangkat dan jaringan internet juga dapat menjadi kendala, khususnya di daerah terpencil. Dari sisi teknis, aplikasi yang tidak dirancang dengan baik atau sulit digunakan justru bisa membingungkan pengguna dan menghambat tujuan edukasi.

2.4 Konsep Keluarga

2.4 1 Definisi Keluarga

Keluarga dapat dipandang sebagai sistem sosial kecil yang terdiri atas bagian-bagian yang saling terkait dan terpengaruh oleh kondisi didalam maupun di luar keluarga (Friedman, 2013). Menurut (Stuart, 2014) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga merujuk pada ikatan keeratan, dimana beberapa individu menyatu melalui pernikahan dan mengambil peran sebagai orang tua. Secara luas, keluarga terdiri atas orang-orang yang memiliki hubungan pribadi dan saling membantu dalam memenuhi tanggung jawab, yang terbentuk melalui kelahiran, adopsi ataupun pernikahan.

Keluarga mempunyai peran penting dalam proses perawatan. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga menjadi pintu awal dalam upaya mewujudkan kesehatan di lingkungan masyarakat secara optimal. Menurut (Khrisna, 2019) keluarga terdiri atas individu yang terhubung melalui hubungan pernikahan dengan tujuan memelihara nilai budaya dan mendukung pertumbuhan fisik, psikis, emosional dan sosial para anggotanya.

2.4 2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga menjalankan proses untuk mencapai setiap tujuan yang telah ditetapkan. Adapun fungsi keluarga secara umum menurut Friedman sebagai berikut :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan aspek internal, seperti pemberian kasih sayang, rasa aman serta dukungan psikososial kepada setiap anggotanya. Keluarga yang bahagia dan penuh kegembiraan menunjukkan bahwa fungsi afektif berjalan dengan baik. Fungsi afektif menjadi faktor penting dalam mewujudkan kebahagiaan keluarga. Masalah-masalah keluarga sering timbul akibat tidak terpenuhinya fungsi ini. Komponen yang perlu dipenuhi, antara lain :

1. Memberikan dan Menerima Perhatian (*mutual nurturance*)

Saling merawat, menumbuhkan kasih sayang, menerima satu sama lain serta memberikan dukungan antar anggota keluarga. Agar tercipta

kondisi saling asuh, dibutuhkan komitmen dari setiap individu dan hubungan yang harmonis di dalam keluarga (Friedman, 2013).

2. Saling Menghormati antar Anggota Keluarga

Terjalannya sikap saling menghargai di antara anggota keluarga, dengan menjaga suasana positif dan mengakui hak serta keberadaan setiap anggota, sehingga fungsi afektif dapat tercapai (Friedman, 2013).

3. Ikatan dan Rasa Memiliki dalam Keluarga

Hubungan emosional dan kasih sayang saling bergantian menjadi fondasi utama kepuasan dan persepsi positif setiap anggota keluarga. Interaksi dalam keluarga dapat memengaruhi kemampuan sosial dan kognitif anak. Maka dari itu, perlu dibangun proses identifikasi yang baik, sehingga anak dapat meniru perilaku positif orang tua (Friedman, 2013)

4. Jarak dan Kesatuan dalam Keluarga

Salah satu tantangan psikologis yang signifikan dalam keluarga muncul dari cara keluarga memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis anggotanya. Pemenuhan ini mencakup pemberian perhatian, kasih sayang, pengakuan dan dukungan sosial yang berperan penting dalam membentuk identitas individu. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, anggota keluarga dapat mengalami penurunan rasa percaya diri dan kualitas hubungan dalam keluarga (Friedman, 2013).

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi berperan dalam membantu perkembangan individu, sehingga mereka mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial dan menjalankan peranannya secara efektif (Kurniati et al., 2015). Fungsi sosialisasi keluarga menjadi sangat penting karena keluarga adalah lingkungan pertama tempat anak mengenal nilai, norma, kebiasaan, serta cara berperilaku yang diterima dalam masyarakat. Melalui sosialisasi dalam keluarga, anak diajarkan mengenal nilai moral, etika, tata krama dan tanggung jawab sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah kemampuan keluarga dalam meneruskan garis keturunan dan menjaga kesinambungan keluarga (Friedman, 2013). Fungsi reproduksi merupakan kemampuan dan tanggung jawab keluarga untuk melahirkan keturunan sebagai kelangsungan generasi. Fungsi ini bersifat biologis sekaligus sosial karena tidak hanya berkaitan dengan proses melahirkan anak, tetapi juga menyangkut pembentukan keluarga baru dan regenerasi masyarakat secara berkelanjutan

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah peran keluarga dalam keluarga dalam memenuhi kebutuhan finansial anggotanya sekaligus menjadi wadah bagi individu untuk mengembangkan kemampuan meningkatkan pendapatan

(Friedman, 2013). Fungsi ekonomi adalah aspek kunci dalam peran dan struktur keluarga. Keluarga bukan hanya tempat lahir dan berkembangnya anggota masyarakat tetapi juga merupakan unit ekonomi terkecil dalam kehidupan sosial. Fungsi ekonomi memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan hidup anggota, termasuk pakaian, makanan, tempat tinggal, kesehatan dan pendidikan.

e. Fungsi Perawatan

Fungsi perawatan adalah upaya keluarga untuk memelihara kesehatan anggotanya sehingga dapat menjalani aktivitas dengan produktivitas maksimal. Keluarga memegang peran penting dalam mendampingi, mengawasi dan memberikan dukungan bagi pasien yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan terapi. Menurut (Sarahwati, 2019) Keluarga sebaiknya dilibatkan dalam proses penyembuhan pasien dengan dukungan berupa pendidikan, bimbingan dan pelatihan agar kemampuan mereka dalam merawat penderita. (Friedman, 2013).

2.5 Konsep Peran Perawat

2.5 1 Definisi Peran Perawat

Peran perawat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan sesuai dengan hak dan tanggung jawab profesinya antara lain sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan juga peneliti. Perawat merupakan tenaga *professional* dalam bidang kesehatan yang berperan penting dalam memberikan asuhan

keperawatan secara holistik mencakup kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat tidak hanya terbatas pada tindakan medis atau klinis tetapi meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna menunjang peningkatan kualitas hidup pasien (Henry et al., 2024). Peran merupakan tindakan atau tingkah laku yang diantisipasi oleh orang lain berdasarkan posisi seseorang dalam suatu struktur.

2.5 2 Klasifikasi Peran Perawat

1. *Care Provider* (Pemberi asuhan)

Perawat melaksanakan pelayanan keperawatan dengan menerapkan berpikir kritis dan pendekatan sistem dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Dalam peran ini, perawat memiliki tanggung jawab langsung dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan kepada pasien yang komprehensif, individual, dan berkesinambungan kepada pasien, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sebagai *care provider*, perawat menjalankan proses keperawatan secara sistematis, yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi dan evaluasi (Agustina et al., 2021).

2. *Manager dan Community Leader* (Pemimpin Komunitas)

Perawat pada suatu komunitas atau kelompok masyarakat memiliki kepemimpinan yang berkaitan dengan memanajamen asuhan keperawatan pada pasien, baik itu perawat komunitas profesi ataupun komunitas sosial. Dalam profesi keperawatan, perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi

asuhan (*care provider*), tetapi juga memegang tanggung jawab penting sebagai *manager* dan *community leader*. Kedua peran ini mencerminkan kemampuan keperawatan baik di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat (Puspanegara et al., 2023)

3. Advokat Keluarga

Selain merawat pasien, perawat juga memiliki peran dalam membela kepentingan keluarga, seperti membantu mereka memahami dan menegaskan hak-hak sebagai pasien. Perawat dapat menjadi jembatan antara keluarga dan tenaga kesehatan lain dengan menyampaikan aspirasi dan kebutuhan keluarga. Dalam praktik keperawatan profesional, peran perawat sebagai advokat (*advocate*) memiliki makna yang sangat penting dan strategis. Sebagai advokat, perawat bertindak sebagai pembela hak-hak pasien (Salsabilla et al., 2024).

4. Pendidik

Sebagai pendidik, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, menggunakan berbagai strategi untuk mendorong perubahan perilaku yang positif. Pendidikan bertujuan membantu pasien mengurangi gangguan atau kecemasan mereka. Perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Sebagai pendidik, perawat harus bertugas memberikan edukasi kesehatan secara

terstruktur dan berkelanjutan mulai dari pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronis, perawatan diri di rumah, penggunaan obat yang benar (Daling et al., 2024).



2.6 Kerangka Konseptual

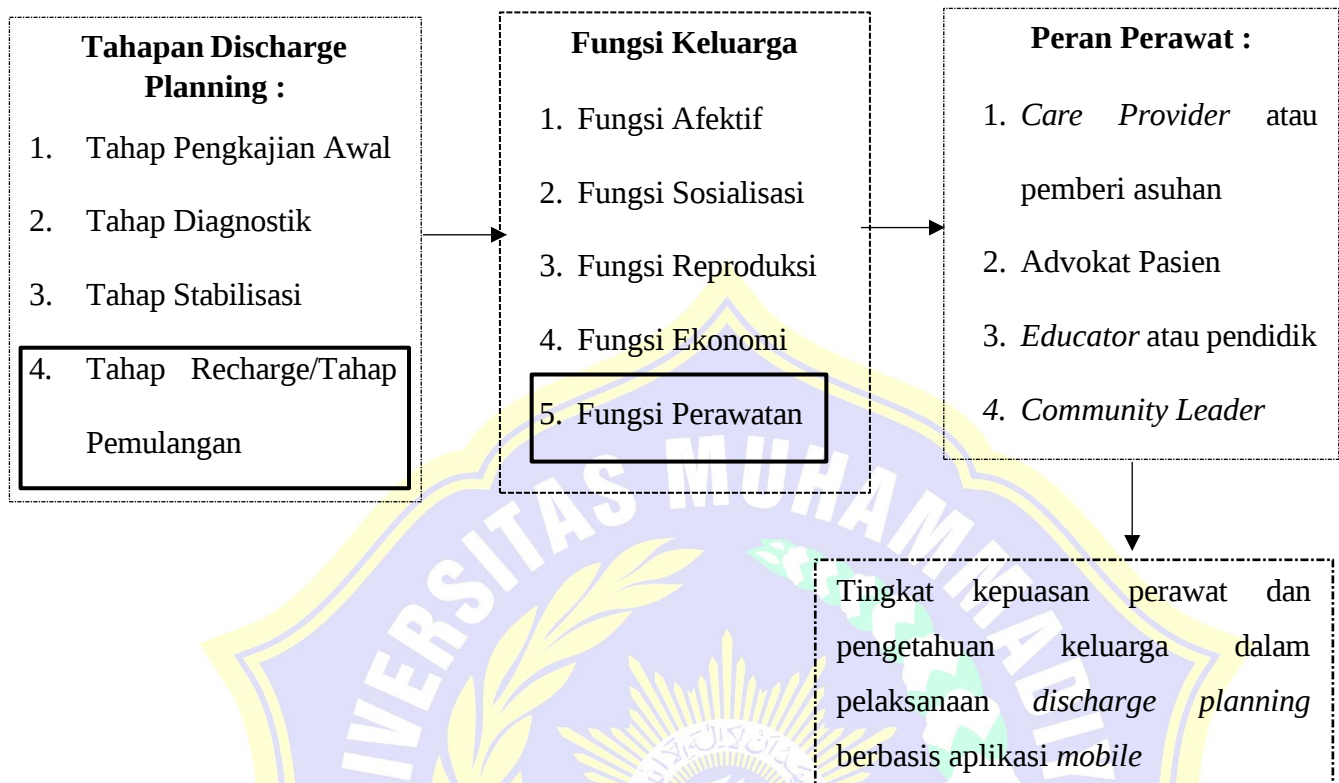


Figure 1 Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber : Friedman, 2013

Discharge planning merupakan tahapan yang dimulai sejak awal masuknya pasien ke rumah sakit untuk mempersiapkan kepulangan yang optimal, yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu tahap pengkajian awal, tahap diagnostik, tahap stabilisasi, dan tahap pemulangan (*recharge*). Dari keempat tahapan tersebut, tahap pemulangan pasien pasca rawat inap merupakan tahapan yang paling krusial dalam menentukan keberhasilan *discharge planning*. Keberhasilan pada tahap ini peran orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap hal ini, khususnya dalam konteks perawatan anak. Orang

tua sebagai individu terdekat dengan pasien memiliki tanggung jawab utama dalam melanjutkan perawatan di rumah hingga waktu kontrol yang telah ditentukan. Pemahaman serta kemampuan orang tua dalam merawat anak, termasuk kepatuhan dalam pemberian obat serta upaya pencegahan terhadap kekambuhan gejala, sangat berperan dalam mencegah terjadinya rawat inap ulang (*readmission*). Oleh karena itu, keterlibatan aktif orang tua dalam proses *discharge planning* menjadi faktor penting yang tidak dapat diabaikan untuk mendukung keberhasilan perawatan pasca rawat inap anak.

