

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



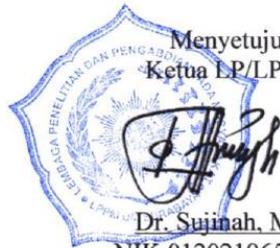
Dekan/Ketua

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

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

Menyetujui,

Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan aplikasi sistem informasi kesehatan pasien untuk perencanaan pulang, dan menguji efektivitasnya berdasarkan keberhasilan perencanaan pulang untuk perawatan pasien. Metode penelitian dan pengembangan menggunakan tiga tahapan utama, yaitu (1) analisis kebutuhan sistem informasi, (2) pengembangan sistem informasi kesehatan, dan (3) pembuatan uji coba sistem informasi kesehatan discharge planning. Penelitian ini melibatkan partisipan perawat dan 132 pasien yang dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, focus group discussion dan kuesioner yang menilai penggunaan aplikasi sistem informasi kesehatan discharge planning berbasis Android. Keberhasilan discharge planning diukur dengan tingkat kepatuhan pada lima discharge planning, yang meliputi perencanaan pengobatan, pengobatan, pendidikan kesehatan, diet dan kontrol ulang. Hasil uji statistik T menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi kesehatan terbukti lebih efektif dibandingkan dengan sistem perencanaan pulang (discharge planning) tradisional. Hal ini dibuktikan dengan semua variabel yang diukur dalam discharge planning antara lain perencanaan minum obat ($p = 0,000$), perencanaan pengobatan ($p = 0,000$), perencanaan pendidikan kesehatan ($p = 0,000$), perencanaan diet ($p = 0,000$) dan kontrol ulang. perencanaan ($p = 0,000$). Oleh karena itu, sistem informasi kesehatan telah terbukti sangat andal dibandingkan dengan sistem perencanaan pemulangan manual konvensional, dalam merencanakan pasien pulang ke rumah.

Kata kunci: Sistem Informasi, Perencanaan Discharge, Keperawatan, Teknologi

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 TujuanUmum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat.....	2
1.4.1 Manfaat Teoritus.....	2
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1.1 Definisi Discharge Planning	4
2.1.3 Tujuan Discharge Planning.....	5
2.1.3 Manfaat Discharge Planning	6
2.1.4 Prinsip Discharge Planning	7
2.1.6 Jenis Discharge Planning.....	9
2.1.7 Komponen Discharge Planning	10
2.1.8 Tahapan Discharge Planning	11
2.1.9 Mekanisme Discharge Planning	12
BAB 3.....	19
TUJUAN DAN MANFAAT	19
3.1 Tujuan	19
3.1.1 TujuanUmum.....	19
3.1.2 Tujuan Khusus	19
3.2 Manfaat.....	19
3.2.1 Manfaat Teoritus	19
3.2.2 Manfaat Praktis	19
BAB 4.....	21
METODELOGI PENELITIAN.....	21
4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Populasi, Sampel, Sampling	21

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian	21
4.3.1 Variabel Penelitian	21
4.5 Instrumen Penelitian	22
4.6 Teknik Analisis.....	22
BAB 5.....	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
5.1 HASIL.....	24
5.2 DISKUSI.....	27
BAB 6.....	31
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	31
6.1 Rencana Jangka Pendek :	31
6.2 Rencana Jangka Panjang :	31
BAB 7.....	32
KESIMPULAN DAN SARAN	32
7.1 KESIMPULAN	32
7.2 SARAN.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	33

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan sangat kompleks dan dapat dialami oleh setiap manusia. Masalah-masalah ini selalu terkait dengan masalah sekunder lainnya. Di antara masalah kesehatan yang umumnya dialami pasien adalah ketidaktahuan akan gejala penyakit, dan keterlambatan dalam meminta pertolongan ke pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran dan perilaku. Kondisi ini dapat dialami oleh pasien setelah dirawat di rumah sakit, terutama karena belum efektifnya pelaksanaan discharge planning di rumah sakit. Masalah utama masih banyaknya kejadian discharge planning di rumah sakit dengan kategori cukup (83,24%) 1, 2.

Salah satu dampak dari discharge planning adalah tidak efektif dan menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan pengendalian oleh rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryadi (2013) yang menyatakan bahwa 70,6% pasien tidak patuh karena perawat tidak melakukan pekerjaan dengan baik sebagai pendidik dalam perencanaan pulang. Masalah perencanaan pulang yang tidak efektif berkaitan erat dengan informasi dan komunikasi dengan pasien, termasuk sistem informasi yang dirancang dengan buruk di rumah sakit.

Untuk itu pemanfaatan teknologi informasi menjadi penting dan efektif untuk pelaksanaan discharge planning bagi perawat di rumah sakit. Namun, penggunaan sistem informasi dari perspektif pasien belum dikembangkan. Hal ini memunculkan motivasi untuk mengusulkan dan mengembangkan sistem

informasi kesehatan pasien untuk perencanaan pulang, yang dapat digunakan oleh pasien di rumah sakit dan setelah dirawat di rumah sakit. 4-7

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan 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 meningkatkan pengetahuan mengenai Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas untuk memberikan edukasi terkait Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Responden

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

4. Keluarga Responden

Memberikan informasi dan saran bagi keluarga mengenai pentingnya pengetahuan pada penderita tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Definisi Discharge Planning

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan. *Discharge planning* juga didefinisikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Discharge planning adalah suatu proses yang digunakan untuk memutuskan apa yang perlu pasien lakukan untuk dapat meningkatkan kesehatannya. Dahulu, *discharge planning* sebagai suatu layanan untuk membantu pasien dalam mengatur perawatan yang diperlukan setelah tinggal di rumah sakit. Ini termasuk layanan untuk perawatan di rumah, perawatan rehabilitatif, perawatan medis rawat jalan, dan bantuan lainnya. Sekarang *discharge planning* dianggap sebagai proses yang dimulai saat pasien masuk dan tidak berakhir sampai pasien dipulangkan. Keluar dari rumah sakit tidak berarti bahwa pasien telah sembuh total. Ini hanya berarti bahwa dokter telah menetapkan bahwa kondisi pasien cukup stabil untuk

melakukan perawatan dirumah.

Discharge planning merupakan suatu proses interdisiplin yang menilai perlunya sebuah perawatan tindak lanjut dan seseorang untuk mengatur perawatan tindak lanjut tersebut kepada pasien, baik perawatan diri yang diberikan oleh anggota keluarga, perawatan dari tim profesional kesehatan atau kombinasi dari keduanya untuk meningkatkan dan mempercepat kesembuhan pasien.

2.1.3 Tujuan Discharge Planning

Tujuan dari dilakukannya discharge planning sangat baik untuk kesembuhan dan pemulihan pasien pasca pulang dari rumah sakit. Menurut Nursalam (2014) tujuan discharge planning/perencanaan pulang antara lain sebagai berikut:

1. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
3. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien.
4. Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain
5. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien
6. Melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Di dalam perencanaan pulang, terdapat pemberian edukasi atau discharge teaching dari tim kesehatan. Menurut William & Wilkins (2009) discharge teaching harus melibatkan keluarga pasien atau perawat lainnya

untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan home care yang tepat.

Discharge teaching bertujuan agar pasien:

1. Memahami mengenai penyakitnya
2. Melakukan terapi obat secara efektif
3. Mengikuti aturan diet secara hati-hati
4. Mengatur level aktivitasnya
5. Mengetahui tentang perawatan yang dilakukan
6. Mengenali kebutuhan istirahatnya
7. Mengetahui komplikasi yang mungkin dialami
8. Mengetahui kapan mencari follow up care

2.1.3 Manfaat Discharge Planning

Perencanaan pulang mempunyai manfaat antara lain sebagai berikut

(Nursalam, 2014):

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

Sedangkan menurut Doengoes & Murr (2007) banyak sekali manfaat

yang didapatkan dari discharge planning, diantaranya adalah:

1. Menurunkan jumlah kekambuhan
2. Penurunan perawatan kembali ke rumah sakit dan kunjungan ke ruangan kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa
3. Membantu pasien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan dan biaya pengobatan
4. Setelah pasien dipulangkan, pasien dan keluarga dapat mengetahui apa yang telah dilaksanakan, apa yang harus dan tidak boleh dilakukan dan bagaimana mereka dapat meneruskan untuk meningkatkan status kesehatan pasien
5. Ringkasan pulang dapat disampaikan oleh perawat praktisi atau perawat home care dan mungkin dapat dikirim ke dokter yang terlibat untuk dimasukkan dalam catatan institusi untuk meningkatkan kesinambungan perawatan dengan kerja yang kontinu arah tujuan dan pemantauan kebutuhan.

2.1.4 Prinsip Discharge Planning

Tingkat keberhasilan dari discharge planning serta penyembuhan pasien harus didukung terhadap adanya prinsi-prinsip yang mendasari, yang juga merupakan tahapan dari proses yang nantinya akan mengarah terhadap hasil yang diinginkan. Menurut Department of health (2010) dalam buku karya Liz Lees (2012) disebutkan ada beberapa prinsip dalam discharge planning, diantaranya adalah:

1. Mempunyai pengetahuan yang spesifik terhadap suatu proses penyakit dan kondisinya

2. Dapat memperkirakan berapa lama recovery pasien, serta perbaikan kondisi yang muncul dari proses penyembuhan tersebut
3. Melibatkan serta selalu berkomunikasi dengan pasien, keluarga atau pengasuh dalam proses discharge planning
4. Turut serta dalam menangani masalah dan kesulitan yang mungkin akan muncul terhadap pasien
5. Melibatkan suatu proses dalam tim multidisiplin
6. Selalu mengkomunikasikan rencana yang akan dilakukan dengan tim multidisiplin untuk menghindari adanya kesalahan
7. Membuat suatu arahan yang tepat dan tindak lanjut yang sesuai dengan hasil
8. Memiliki suatu koordinasi tim untuk tindak lanjut rencana perawatan berkelanjutan dan memiliki informasi tentang nama tim kesehatan yang bertanggung jawab untuk setiap tindakan, serta dalam kasus yang kompleks dilakukan identifikasi satu pemimpin kasus
9. Disiplin, tegas serta selalu melaksanakan aktivitas dari discharge planning
10. Meninjau dan selalu memperbarui rencana untuk progress yang lebih baik
11. Selalu memberikan informasi yang akurat terhadap semua yang terlibat.

Sedangkan beberapa prinsip pada pelaksanaan discharge planning menurut Nursalam (2014) yaitu:

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 mungkin timbul di rumah dapat segera diantisipasi.
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
4. Perencanaan pulang 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 di masyarakat.
5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

2.1.6 Jenis Discharge Planning

Nursalam (2014) mengklasifikasikan jenis pemulangan pasien sebagai berikut:

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

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

2.1.7 Komponen Discharge Planning

Ada beberapa komponen spesifik dari *discharge planning* yang harus didokumentasikan menurut Kowalski (2008), meliputi:

1. Peralatan atau barang yang diperlukan di rumah; pastikan bahwa keluarga dapat memperoleh atau mengetahuinya dimana keluarga dapat mendapatkan segala peralatan atau barang yang dibutuhkan pasien
2. Perkenalkan cara penggunaan peralatan atau barang yang diperlukan pasien, termasuk ajarkan dan demonstrasikan cara perawatan pasien kepada keluarga
3. Untuk diet, sarankan pada ahli nutrisi untuk mengajarkan pasien dan keluarga agar memahami makanan yang seharusnya dikonsumsi maupun tidak.
4. Obat-obatan selalu dipastikan selalu tersedia di rumah
5. Untuk prosedur tertentu, seperti penggantian *dresssing*, dapat dilakukan di rumah. Pada kondisi awal, prosedur harus didampingi oleh perawat supervisi dan klien atau keluarga dapat mengikuti untuk mempraktekkan dibawah pengawasan perawat supervisi

6. Pada setiap kunjungan, perawat selalu mendokumentasikan apakah pasien dan keluarga mendapatkan atau menyediakan obat atau alat yang dibutuhkan pasien di rumah
7. Membuat janji untuk kunjungan rumah selanjutnya
8. Ajarkan mengenai aktivitas yang dianjurkan dan boleh dilakukan serta yang tidak diperbolehkan
9. Dokumentasikan setiap edukasi yang telah diajarkan pada pasien dan keluarga

Menurut CADPACC (1995) dalam Gielen (2015) ada beberapa komponen sebelum dilakukannya discharge planning, yaitu:

1. Identifikasi dan kaji apa yang kebutuhan pasien yang harus dibantu pada discharge planning
2. Kolaborasikan bersama pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk memfasilitasi dilakukannya discharge planning
3. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang strategi pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan atau komplikasi
4. Rekomendasikan beberapa pelayanan rawat jalan atau rehabilitasi pada pasien dengan penyakit kronis
5. Komunikasi dan koordinasikan dengan tim kesehatan lainnya tentang langkah atau rencana dari discharge planning yang akan dilakukan.

2.1.8 Tahapan Discharge Planning

1. Tahap I : Saat pasien masuk mengenai pengkajian fisik psikososial, status fungsional, kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai kondisi

pasien serta pemahaman pasien dan keluarga dari disiplin klinis lainnya seperti fisioterapis atau ahli gizi

2. Tahap II : Fase Diagnostik, yaitu kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai kondisi pasien serta pelaksanaan, pemeriksaan diagnostik pasien itu.
3. Tahap III : Fase Stabilisasi, yaitu saat kondisi pasien telah stabil dan sudah adanya perkiraan kapan pasien pulang dengan melakukan pendidikan kesehatan dan diskusi mengenai rencana ke depannya setelah pasien pulang.
4. Tahap IV : Fase Recharge, yaitu saat pasien akan pulang dengan melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai pengawasan pada pasien di luar rumah sakit.

2.1.9 Mekanisme Discharge Planning

Discharge planning mencakup kebutuhan seluruh pasien, mulai dari fisik, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Proses ini tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Pada fase akut, diutamakan upaya medis untuk segera melaksanakan discharge planning. Pada fase transisional, ditahap ini semua cangkupan pada fase akut dilaksanakan tetapi urgensinya berkurang. Dan pada fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. (Perry & Potter, 2005).

Perry dan Potter (2005), menyusun format discharge planning sebagai berikut:

1. *Pengkajian*

- a. Sejak pasien masuk kaji kebutuhan *discharge planning* pasien, focus pada terhadap kesehatan fisik, status fungsional, sistem pendukung sosial, finansial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis, pendidikan, serta tintangam terhadap keperawatan.
- b. Kaji pasien dan keluarga terhadap pendidikan kesehatan berhubunga dengan kondisi yang akan diciptakan di rumah tempat tinggal pasien setelah keluar dari rumah sakit sehingga terhindar dari komplikasi
- c. Kaji cara pembelajaran yang disukai oleh pasien agar pendidikan kesehatan yang diberikan bermanfaat dan dapat ditangkap oleh pasien maupun keluarga. Tipe materi pendidikan yang berbeda – beda dapat mengefektifkan cara pembelajaran yang berbeda pada pasien.
- d. Kaji bersama-sama dengan pasien dan keluarga terhadap setiap faktor lingkungan di dalam rumah yang mungkin menghalangi dalam perawatan diri seperti ukuran ruangan, kebersihan jalan menuju pintu, lebar jalan, fasilitas kamar mandi, ketersediaan alat-alat yang berguna (seorang perawat perawatan di rumah dapat dirujuk untuk membantu dalam pengkajian).
- e. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam mengkaji kebutuhan untuk rujukan pelayanan kesehatan rumah maupun fasilitas lain.
- f. Kaji persepsi pasien dan keluarga terhadap keberlanjutan perawatan kesehatan di luar rumah sakit.

Mencakup pengkajian terhadap kemampuan keluarga untuk mengamati care giver dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dalam hal ini sebelum mengambil keputusan, mungkin perlu berbicara secara terpisah dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui kekhawatiran yang sebenarnya atau keragu-raguan diantara keduanya.

- g. Kaji penerimaan pasien terhadap penyakit yang sedang diderita berhubungan dengan pembatasan.
- h. Konsultasikan tim pemberi layanan kesehatan yang lain tentang kebutuhan setelah pemulangan (seperti ahli gizi, pekerja sosial, perawat klinik spesialis, perawat pemberi perawatan kesehatan di rumah). Tentukan kebutuhan rujukan pada waktu yang berbeda

2. *Diagnosa Keperawatan*

Perry dan Potter (2005) adapun diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain:

- a. Kecemasan, hal ini dapat menginterupsi proses keluarga.
- b. Tekanan terhadap care giver, hal yang menyebabkannya adalah ketakutan.
- c. Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan di rumah, pasien mengalami defisit perawatan diri
- d. Stres sindrom akibat perpindahan, hal ini berhubungan dengan upaya meningkatkan pertahanan/pemeliharaan di rumah.

3. *Perencanaan*

Perry dan Potter (2005) hasil yang diharapkan jika seluruh prosedur telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a. Pasien atau keluarga sebagai caregiver mengerti akan keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah (atau fasilitas lain), penatalaksanaan atau pengobatan apa yang dibutuhkan, dan .
- b. Pasien dan keluarga mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri.
- c. Rintangan kepada pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah dalam setting rumah.

4. *Penatalaksanaan*

Perry dan Potter (2005) penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

a. *Persiapan Sebelum Hari Pemulangan Pasien*

- 1) Mengajukan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien.
- 2) Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan komunitas. Rujukan dapat dilakukan sekalipun pasien masih di rumah.
- 3) Setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit. Pamflet,

buku-buku, atau rekaman video dapat diberikan kepada pasien maupun sumber yang dapat diakses di internet.

- 4) Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

b. Penatalaksanaan Pada Hari Pemulangan

Perry dan Potter (2005) berpendapat apabila beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, maka perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan yaitu:

- 1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah. Kesempatan terakhir untuk mendemonstrasikan kemampuan juga bermanfaat.
- 2) Periksa instruksi pemulangan dokter, masukkan dalam terapi, atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. (Instruksi harus dituliskan sedini mungkin). Persiapkan kebutuhan yang mungkin diperlukan pasien selama perjalanan pulang (seperti tempat tidur rumah sakit, oksigen, feeding pump).
- 3) Pastikan pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah.
- 4) Tawarkan bantuan untuk memakaikan baju pasien dan semua barang milik pasien. Jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.

- 5) Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang-barang pasien. Dapatkan daftar pertinggal barang-barang berharga yang telah ditandatangani oleh pasien, dan instruksikan penjaga atau administrator yang tersedia untuk menyampaikan barang-barang berharga kepada pasien.
- 6) Persiapkan pasien dengan prescription atau resep pengobatan pasien sesuai dengan yang diinstruksikan oleh dokter. Lakukan pemeriksaan terakhir untuk kebutuhan informasi atau fasilitas pengobatan yang aman untuk administrasi diri.
- 7) Berikan informasi tentang petunjuk untuk janji follow up ke kantor dokter.
- 8) Hubungi kantor agen bisnis untuk menentukan apakah pasien membutuhkan daftar pengeluaran untuk kebutuhan pembayaran. Anjurkan pasien dan keluarga mengunjungi kantornya.
- 9) Dapatkan kotak untuk memindahkan barang-barang pasien. Kursi roda untuk pasien yang tidak mampu ke mobil ambulans. Pasien yang pulang dengan menggunakan ambulans diantarkan oleh usungan ambulans.
- 10) Bantu pasien menuju kursi roda atau usungan dan gunakan sikap tubuh dan teknik pemindahan yang sopan. Dampingi pasien memasuki unit dimana transportasi yang dibutuhkan sedang menunggu. Kunci roda dari kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil pribadi atau kendaraan untuk transportasi.

Bantu keluarga menempatkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan.

- 11) Kembali ke bagian, dan laporkan waktu pemulangan kepada departemen pendaftaran/penerimaan. Ingatkan bagian kebersihan untuk membersihkan ruangan pasien.

5. *Evaluasi*

- a. Minta pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter.
- b. Minta pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah.
- c. Perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan menganjurkan perbaikan

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

3.1.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas untuk memberikan

edukasi terkait Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Responden

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

4. Keluarga Responden

Memberikan informasi dan saran bagi keluarga mengenai pentingnya pengetahuan pada penderita tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/pengamatan baik data variabel bebas maupun variabel terikat satu per satu. Penelitian ini dilakukan selama 1 Maret 2018 hingga September 2020. Selama tahun pertama, dilakukan analisis kebutuhan sistem informasi. Pada tahun kedua, dikembangkan desain sistem informasi kesehatan berbasis android. Pada tahun ketiga dilakukan uji coba sistem informasi kesehatan discharge planning. Tahapan pengembangan perangkat lunak melibatkan model waterfall dalam pengembangan sistem informasi.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

Peserta terdiri dari perawat dan 132 pasien. Kriteria inklusi adalah pasien yang memerlukan perawatan pasca rawat inap, diagnosis medis covid-19, Cerebra Vascular Accident (CVA), diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal, nifas, tuberkulosis paru, dan asma bronkial, dengan usia di atas 20 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini statistik bebasnya adalah Sistem informasi pasien

2. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini statistik tergantung adalah dalam dischart planing

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner Kuesioner Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Motivasi Perawat yang diadopsi dari Kuesioner Motivasi Perawat yang dikembangkan oleh Nursalam. Untuk tahap mengetahui detail pelaksanaan asuhan keperawatan, selain menggunakan kuesioner, dilakukan observasi dan wawancara untuk memperoleh data yang lebih akurat.

4.6 Teknik Analisis

Tahapan analisis yang dilakukan adalah design, coding, dan testing. Penelitian ini mendapat persetujuan dari Komite Ethical Review Board (ERB) Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Indonesia (ERB No 611/2020). Formulir persetujuan partisipasi penelitian termasuk pernyataan bahwa peserta dapat membatalkan partisipasinya kapan saja, data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian, dan anonimitas peserta akan selalu ditegakkan. Peserta memberikan persetujuan mereka secara sukarela setelah penjelasan menyeluruh.

Analisis data menggunakan analisis isi untuk menganalisis data kualitatif yang dikumpulkan dari wawancara mendalam dan analisis deskriptif untuk menganalisis gambaran pasien. kebutuhan informasi kesehatan. Analisis inferensial juga digunakan untuk menganalisis perbedaan antara kelompok sistem informasi kesehatan pasien, dan kelompok kontrol, menggunakan uji-t

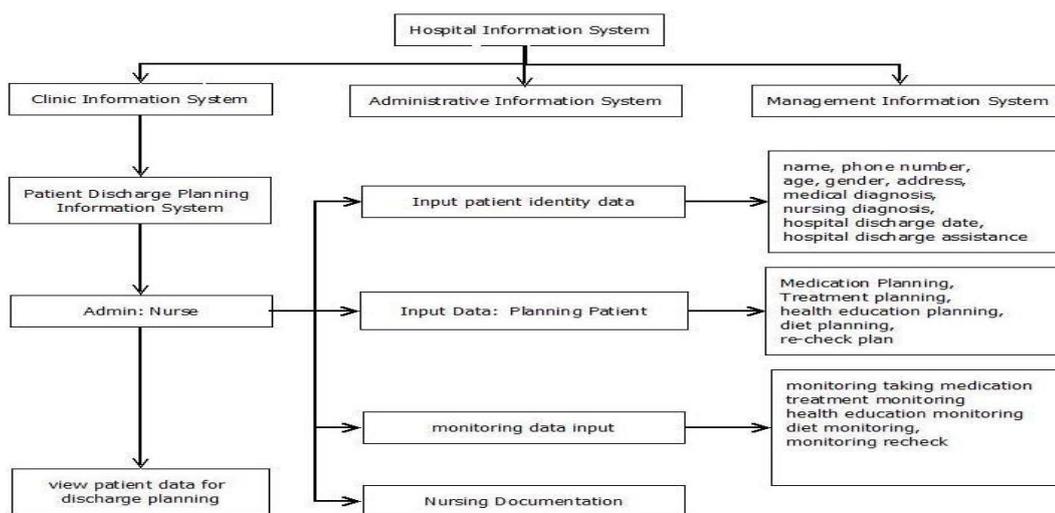
dengan ambang batas $p < 0,05$.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

Gambar 1-2 menggambarkan hasil pengembangan sistem informasi kesehatan untuk discharge planning di pelayanan rumah sakit.

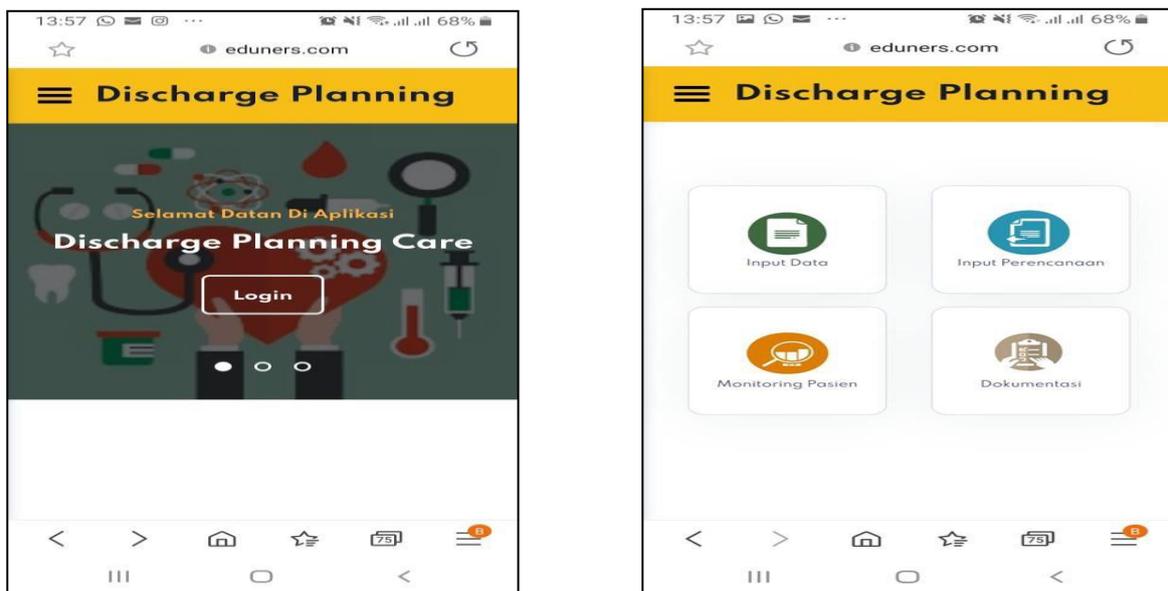


Gambar 1. Sistem Informasi Kesehatan Pasien Discharge Planning

'Sistem Informasi Kesehatan Pasien Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit dapat diakses pada <http://eduners.com/discharge-planning/>. Pada sistem informasi ini, kategori meliputi data identitas pasien, data perencanaan pasien, data monitoring pasien pasca perawatan dari rumah sakit dan dokumentasi keperawatan.

Dalam pengelolaan sistem informasi terdapat tiga jenis pengguna yaitu administrator rumah sakit, perawat dan pasien (Gambar 2). Administrasi rumah sakit bertindak atas nama manajemen rumah sakit, yang berperan mengintegrasikan input data identitas pasien. Perawat memiliki peran dalam

mengatur menu input pasien dalam perencanaan pulang. Pemantauan dan pendokumentasian pasien merupakan salah satu bentuk aspek legal (Gambar 3). Pasien sebagai pengguna dapat melihat data perencanaan pasien selama perawatan di rumah dan memantau perkembangan statusnya di rumah saat kembali ke rumah sakit.



Gambar 2. Tampilan Login dan Menu Sistem Informasi Kesehatan Pasien Perencanaan Discharge

Tabel 2. Karakteristik sosial demografi responden pasien yang dirawat di RS Muhammadiyah Surabaya (Sidoarjo dan Lamongan, 2020).

Karakteristik	Discharge Planning dengan Sistem Informasi		Perencanaan Debit dengan sistem Tradisional	
	n	%	N	%
Jenis kelamin				
-Perempuan	35	47.0	34	51.5
-Pria	31	53.0	32	48.5
Status pernikahan				
-Lajang	14	21.2	12	18.2
-Maried	52	78.8	54	81,8
Tingkat pendidikan				
-SMP	12	18.2	11	16.7
-SMA	32	48.5	34	51.5
-Pendidikan yang lebih tinggi	22	33.3	21	31.8
Status Pekerjaan				
-Penganggur	10	15.2	9	13.6
-Pekerja	56	84.8	57	86.4
Diagnosa medis				
Covid-19	16	24.2	14	21.2
CV	4	6.1	6	9.1
Diabetes mellitus	7	10.6	9	13.6
Hipertensi	12	18.2	10	15.2
Gagal ginjal	0	0,0	3	4,5
Pasca melahirkan	20	30.3	17	25.8
TB paru	4	6.1	3	4,5
Asma bronkial	3	4,5	4	6.1
	Bera rti	SD	Bera rti	SD
Usia	45.1	13.5 8	45.7	13.21

Tabel 2. menunjukkan hasil pengujian efektivitas penggunaan sistem informasi kesehatan pasien yang diusulkan untuk perencanaan pulang di rumah sakit, antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Perencanaan Pelepasan Variabel	Kelompok				Nilai P
	Perencanaan Pulang dengan Sistem Informasi Kesehatan (kelompok eksperimen)		Perencanaan Pemulangan dengan Tradisional (manual) (kelompok kontrol)		
	Berarti	SD	Berarti	SD	
Perencanaan Minum Obat	0.240	0,422	2.227	3.939	0,000
Perencanaan Perawatan	0.240	0,345	1.136	3.939	0,000
Perencanaan Pendidikan Kesehatan	0.209	0,456	2.287	3.954	0,000
Perencanaan Diet	0.209	0,540	1.984	3.954	0,000
Perencanaan Ulang Pengendalian	0.266	0,484	1.363	3.924	0,000

5.2 DISKUSI

Hasil pengujian menunjukkan bahwa penggunaan model sistem informasi kesehatan untuk perencanaan pulang dalam pelayanan keperawatan terbukti lebih efektif dibandingkan dengan sistem perencanaan pulang tradisional (manual) di rumah sakit yang dipertimbangkan. Hasil uji statistik t-test pada semua variabel yang diukur secara perencanaan pulang meliputi perencanaan konsumsi obat ($p = 0,000$), perencanaan pengobatan ($p = 0,000$), perencanaan pendidikan kesehatan ($p = 0,000$), perencanaan diet ($p = 0,000$) dan perencanaan ulang kontrol ($p = 0,000$). Berdasarkan hal tersebut, penggunaan model sistem informasi kesehatan sangat efektif untuk kondisi saat ini, karena sistem memiliki fitur-fitur yang berguna dalam penerapannya. kerangka. Pengguna dapat menggunakan dan berpindah dari komponen yang tersedia. Mesin virtual Dalvik dioptimalkan untuk perangkat seluler, grafik 2D dan

grafik 3D berdasarkan perpustakaan GL terbuka digunakan. SQLite digunakan untuk penyimpanan data. Terdapat fasilitas pendukung media seperti audio, video dalam berbagai format gambar, komunikasi data seperti GSM, Bluetooth, EDGE3 G dan WIFI, kamera, kompas global positioning system (GPS) dan accelerometer meter. Lingkungan pengembangan aplikasi android termasuk emulator, alat debugging, dan plugin untuk klip IDE 8, 9

Sistem informasi kesehatan pasien dapat dengan mudah diimplementasikan, karena prinsip dari sistem informasi adalah data diolah menjadi suatu bentuk yang lebih berguna dan bermakna bagi yang menerimanya. Oleh karena itu, aksesibilitas data disajikan secara tepat waktu dan akurat, serta sesuai dengan kebutuhan data pengguna.

Perencanaan pemulangan adalah bagian dari sistem perawatan berkelanjutan, di mana klien membutuhkan bantuan dengan perawatan berkelanjutan. Hal ini juga dapat membantu keluarga menemukan solusi masalah dengan baik, pada waktu yang tepat dan dari sumber yang tepat. Perencanaan pulang memiliki tujuan membantu klien dan keluarganya mencapai tingkat yang sehat. Rencana pemulangan dimulai ketika pasien dirawat di rumah sakit dan berlanjut bahkan ketika pasien dipulangkan kembali ke rumah. Discharge planning juga memiliki tujuan untuk mengurangi angka kekambuhan dan kembali ke rumah sakit, serta memahami kebutuhan pasien oleh perawat dari jarak jauh.

10-15 Discharge planning dilakukan melalui berbagai tahapan, termasuk pengkajian yang meliputi pengumpulan dan pengorganisasian data tentang

klien . Data ini meliputi data kesehatan, data pribadi, care giver, lingkungan, keuangan dan layanan yang mendukung pasien. Diagnosis dan perencanaan lebih lanjut akan membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Menurut Luverne dan Barbara, perencanaan pemulangan pasien memerlukan identifikasi kebutuhan spesifik klien, yang meliputi kebutuhan obat yang harus dilanjutkan setelah pulang dari rumah sakit. Lingkungan harus aman dengan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, obat-obatan, pendidikan kesehatan, sistem dukungan penyedia layanan kesehatan, diet, dan terakhir, kegiatan perencanaan pulang dari implementasi dan evaluasi pasien 2, 16, 17 yang meliputi kebutuhan obat yang harus dilanjutkan setelah pulang dari rumah sakit. Lingkungan harus aman dengan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, obat-obatan, pendidikan kesehatan, sistem dukungan penyedia layanan kesehatan, diet, dan terakhir, kegiatan perencanaan pulang dari implementasi dan evaluasi pasien 2, 16, 17 yang meliputi kebutuhan obat yang harus dilanjutkan setelah pulang dari rumah sakit. Lingkungan harus aman dengan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, obat-obatan, pendidikan kesehatan, sistem dukungan penyedia layanan kesehatan, diet, dan terakhir, kegiatan perencanaan pulang dari implementasi dan evaluasi pasien 2, 16, 17

Kegagalan discharge planning pada pasien saat pasien sudah pulang karena program discharge planning seringkali sulit diketahui dan diakses oleh pasien. Oleh karena itu, pasien membutuhkan suatu sistem informasi yang mudah, cepat dan akurat. Melalui sistem informasi kesehatan pasien dapat memudahkan pasien untuk mendapatkan informasi home planning melalui android, serta petugas kesehatan atau dinas kesehatan dapat memantau

perkembangan pasien, sehingga dapat tercapai tujuan discharge planning sebagaimana konsep discharge planning dalam pelayanan keperawatan. 1, 18-20

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, termasuk penelitian oleh Chang et al. (2004), yang menyatakan bahwa sistem informasi berbasis kasus berkelanjutan dalam membantu perencanaan pemulangan pasien, dan membantu staf dalam merumuskan rencana tindakan yang akurat berdasarkan pengalaman penilaian kasus sebelumnya. Melalui penerapan sistem, akumulasi pengetahuan dan pengalaman model perawatan berkelanjutan dapat membantu staf mengevaluasi proses perencanaan pulang untuk mencapai prosedur perawatan 21. Studi oleh Bikmoradi et. al menyatakan bahwa penggunaan teknologi melalui Tele-Nursing telah berdampak pada kepatuhan terhadap rencana pengobatan pada pasien yang dipulangkan setelah graft bypass arteri koroner 22

Berdasarkan kedua penelitian tersebut, terlihat jelas bahwa pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan keperawatan sangat dibutuhkan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara menyeluruh, termasuk perencanaan pasien pulang.

BAB 6

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 Sistem Informasi Kesehatan Pasien untuk Discharge Planning pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Penelitian ini mengusulkan dan mengembangkan model sistem informasi pasien untuk discharge planning di pelayanan keperawatan. Efektivitas penggunaan sistem informasi kesehatan diuji, terutama untuk diagnosa medis yang membutuhkan perawatan pasca-rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi pasien sangat handal dan efektif bila diterapkan dalam segala bentuk pelayanan keperawatan bagi pasien. Hasil yang dihasilkan dalam penelitian ini menjanjikan, dan memerlukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana sistem yang dikembangkan dapat diintegrasikan ke rumah sakit lain di seluruh negeri.

7.2 SARAN

1. Bagi Responden Hasil penelitian ini diharapkan bagi responden dapat dijadikan sebagai alternative untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan
2. Bagi perawat, Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai gambaran kinerja dan kecapaian yang harus dicapai supaya dapat menerapkan asuhan keperawatan yang diharapkan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar kerangka acuan untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat AAA, Uliyah M, Sukadiono, Taufiqurrahman. Model sistem informasi discharge planning berbasis android di rumah sakit. *Jurnal Internasional Teknik Sipil dan Teknologi*. 2018; 9 (10): 941-8.
- Jannah N, Sukartini T, Hidayat AAA. Model discharge planning dengan pendekatan metode dalam meningkatkan kesiapan pasien untuk pulang di rumah sakit. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat India*. 2019; 10 (1): 288-92.
- Mamon J, Steinwachs DM, Fahey M, Bone LR, Oktay J, Klein L. Dampak perencanaan pemulangan rumah sakit pada pemenuhan kebutuhan pasien setelah kembali ke rumah. *Riset pelayanan kesehatan*. 1992; 27 (2): 155.
- Rahayu CD, Hartiti T, Rofi'i M. Tinjauan Peningkatan Mutu Perencanaan Discharge Melalui Pembinaan Keperawatan. *Jurnal Perawat Media Keperawatan*. 2016; 6 (1): 19-29.
- Bowles KH, Hanlon A, Holland D, Potashnik SL, Topaz M. Dampak dukungan keputusan perencanaan pulang tepat waktu untuk penerimaan kembali di antara pasien medis dewasa yang lebih tua. *Manajemen kasus profesional*. 2014; 19 (1): 29-38.
- Majeed MU, Williams DT, R Pollock, Amir F, Liam M, Foong KS, dkk. Keterlambatan pemulangan dan dampaknya pada hunian tempat tidur rumah sakit yang tidak perlu. *Penelitian Pelayanan Kesehatan BMC*. 2012; 12 (1): 410.
- Nelson EA, Maruish ME, Axler JL. Pengaruh perencanaan pemulangan dan kepatuhan dengan janji rawat jalan pada tingkat penerimaan kembali. *Layanan psikiatri*. 2000; 51 (7): 885-9.
- Asiri H, Househ M. Bab 20 - Penggunaan Teknologi Seluler dalam Pendidikan dan Praktik Keperawatan. Shachak A, Borycki EM, Reis SP, editor. *Pendidikan Profesional Kesehatan di Era Sistem Informasi Klinis, Komputasi Seluler, dan Jaringan Sosial*: Academic Press; 2017. hal. 421-33.
- Tiwari A, Prakash J, Groß S, Hammer C. Analisis Skala Besar Android - Hibridisasi Web. *Jurnal Sistem dan Perangkat Lunak*. 2020; 170: 110775.

- Mabire C, Büla C, Morin D, Goulet C. Perencanaan pemulangan keperawatan untuk pasien rawat inap medis yang lebih tua di Swiss: Sebuah studi cross-sectional. *Keperawatan Geriatri*. 2015; 36 (6): 451-7.
- Collier EJ, Harrington C. Perencanaan pemulangan, penempatan panti jompo, dan Internet. *Pandangan Keperawatan*. 2005; 53 (2): 95-103.
- Fut JB. Perencanaan pulang sebagai bagian dari praktik keperawatan sehari-hari. *Penelitian Keperawatan Terapan*. 2007; 20 (2): 72-7.
- Banda V, Banda V, Guidry T, Beal L, Lacour M. Meningkatkan Transisi Perawatan: Standarisasi Rencana Perawatan Pemulangan dari Rumah Sakit ke Panti Jompo. *Jurnal Asosiasi Direktur Medis Amerika*. 2015; 16 (3): B17.
- Pierre F. Meningkatkan Proses Perencanaan Pemulangan: Mengkomunikasikan Kebutuhan Pemulangan sebagai Bagian dari Praktik Keperawatan Harian. *Jurnal Keperawatan Anak*. 2011; 26 (4): e26.
- Cloyd B, Thompson J. Perawatan Virtual Perawatan: Gelombang Masa Depan. *Ketua Perawat*. 2020; 18 (2): 147-50.
- Yuliani E, Nurhaeni N, Waluyanti FT. Discharge Planning Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Anak Pneumonia di Rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016; 19 (2): 123-8.
- Purnamasari LD, Ropyanto CB. Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pengembalian. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*. 2012; 1 (1): 213-8.
- Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA. Dampak Teknologi Informasi dan Komunikasi pada Asuhan Keperawatan: Hasil Tinjauan Tinjauan Sistematis. *J Med Internet Res*. 2017; 19 (4): e122-e.
- Gholizadeh M, Delgoshaei B, Gorji HA, Torani S, Janati
Tantangan dalam Perencanaan Pemulangan Pasien dalam Sistem Kesehatan Iran: Sebuah Studi Kualitatif. *Ilmu Kesehatan Glob J*. 2015; 8 (6): 47426-.
- Gholizadeh M, Janati A, Delgoshaei B, Gorji HA, Tourani S. Persyaratan Pelaksanaan Perencanaan Pemulangan Pasien dalam Sistem Kesehatan: Sebuah studi kualitatif di Iran. *Ilmu Kesehatan Ethiop J*. 2018; 28 (2): 157-68.

Chang CL, Cheng BW, Su JL. Menggunakan penalaran berbasis kasus untuk membangun sistem informasi perawatan berkelanjutan dari perencanaan pulang. *Sistem Pakar dengan Aplikasi*. 2004; 26 (4): 601-13.

Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G. Dampak Tele-nursing pada kepatuhan terhadap rencana pengobatan pada pasien yang dipulangkan setelah operasi cangkok bypass arteri koroner: Sebuah studi kuasi-eksperimental di Iran. *Jurnal Internasional Informatika Medis*. 2016; 86: 43-8. Di dalam:

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	500000	500000
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	500000	500000
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	500000	500000
4	Honorarium Asisten Penelitian	4	Bulan	500000	2000000
Sub Total					3500000
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	5	Rim	52000	260000
2	Tinta Printer	4	Tube	127500	510000
3	Data Kuota Internet	4	10 GB	101000	404000
4	Alat Tulis	4	Set	65000	260000
5	X-Banner	2	PCS	90000	180000
6	Souvenir Responden	132	Buah	15000	1980000
7	Konsumsi Responden	132	Buah	15000	1980000
8	Map Kancing Mika	2	Lusin	32000	64000
9	Map coklat	1	Lusin	27500	27500
10	Penggandaan Laporan	10	Eks	32000	320000
Sub Total					5985500
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	50000	300000
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	100000	500000
3	Publikasi Jurnal	2	Kali	1500000	3000000
	Profread Jurnal	1	Kali	714500	714500
4	Publikasi di Media Massa	4	Kali	250000	1000000
Sub Total					5514500
TOTAL PENGELUARAN					15000000

2. Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
	Melakukan FGD Penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						