

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Discharge Planning

2.1.1 Pengertian

Discharge planning merupakan proses berkesinambungan guna menyiapkan perawatan mandiri pasien pasca rawat inap. Proses identifikasi dan perencanaan kebutuhan keberlanjutan pasien ditulis guna memfasilitasi pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain agar tim kesehatan memiliki kesempatan yang cukup untuk melaksanakan *discharge planning*. *Discharge planning* dapat tercapai bila prosesnya terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk perencanaan perawatan berkelanjutan pada pasien setelah meninggalkan rumah sakit. Sasaran pasien yang diberikan perawatan pasca rawat inap adalah mereka yang memerlukan bantuan selama masa penyembuhan dari penyakit akut untuk mencegah atau mengelola penurunan kondisi akibat penyakit kronis. Petugas yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan merupakan staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* dan fasilitas kesehatan, menyediakan Pendidikan kesehatan, memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning*. Misalnya, pasien yang membutuhkan bantuan sosial, nutrisi, keuangan, psikologi, transportasi pasca rawat inap. (Nursalam, 2016; The Royal Marsden Hospital, 2014; Potter & Perry, 2005; *Discharge Planning Association*, 2016).

2.1.2 Tujuan *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan kolaborasi antara keperawatan, pasien dan keluarga pasca rawat inap, yang bertujuan untuk menyiapkan kemandirian pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, social, pengetahuan, keterampilan perawatan dan sistim rujukan berkelanjutan. Hal tersebut dilaksanakan untuk

mengurangi ke kambuhan, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima layanan dengan perawat selama rawat inap sampai keluar dari rumah sakit (Nursalam, 2016).

Menurut *The Royal Marsden Hospital* (2014) tujuan *discharge planning* adalah mempersiapkan pasien atau keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer ke lingkungan yang disetujui, memberikan informasi baik tertulis maupun lisan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan, mempersiapkan fasilitas yang digunakan, dan proses perpindahan yang nyaman, serta mempromosikan tahap kemandirian aktivitas perawatan kepada pasien, orang-orang yang ada di sekitar pasien.

2.1.3 Manfaat *Discharge Planning*

Discharge planning bermanfaat dalam menurunkan jumlah kekambuhan, menurunkan perawatan kembali di rumah sakit dan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnosa, membantu klien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan di rumah sakit, serta dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi keperawatan (Doengoes, Moorhouse & Murr, 2016).

Menurut Nursalam 2016, manfaat *Discharge planning* adalah memberikan tindakan lanjutan secara sistematis guna memberikan perawatan lanjutan pada pasien, mengevaluasi pengaruh dari rencana yang telah disusun dan mengidentifikasi adanya kekambuhan atau perawatan baru yang dibutuhkan serta membantu pasien supaya mandiri dan siap untuk melakukan perawatan di rumah.

2.1.4 Prinsip *Discharge Planning*

Prinsip yang diterapkan dalam *Discharge Planning* menurut Nursalam, 2016 yaitu pasien merupakan sasaran dalam *Discharge Planning* sehingga perlu

pengkajian nilai keinginan dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat. Kemudian kebutuhan tersebut akan dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Melalui pengkajian tersebut diharapkan dapat menurunkan resiko masalah yang timbul pasca rawat inap. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dan dibutuhkan kerja sama yang baik antar petugas.

The Royal Marsden Hospital (2014), mengemukakan *Discharge planning* merupakan proses multidisiplin terlatih yang mempertemukan kebutuhan pasien dengan pelayanan kesehatan. Prosedur *discharge planning* dilakukan secara berkesinambungan pada semua pasien kemudian selanjutnya akan dirujuk pada suatu komunitas atau layanan kesehatan yang aman dan adekuat untuk menentukan keberlanjutan perawatan antar lingkungan. Selain itu diperlukan informasi mengenai penyusunan pemulangan antara tim kesehatan dengan pasien yang disediakan dalam bentuk perawatan berkelanjutan tertulis dengan mempertimbangkan kepercayaan dan budaya pasien.

Departemen kesehatan R.I (2008) menjabarkan bahwa prinsip *discharge planning* diawali dengan melakukan pengkajian pada pasien masuk rumah sakit guna mempermudah proses identifikasi kebutuhan pasien. Merencanakan pulang pasien sejak awal dapat menurunkan lama masa perawatan sehingga diharapkan akan menurunkan biaya perawatan. *Discharge planning* disusun oleh berbagai pihak yang terkait antara lain pasien, keluarga, dan care giver berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif. Hal ini memungkinkan optimalnya sumber-sumber pelayanan kesehatan yang sesuai untuk pasien

setelah rawat inap. Prinsip *discharge planning* juga meliputi dokumentasi pelaksanaan yang dikomunikasikan kepada pasien dan keluarga dalam kurun waktu 24 jam sebelum pasien keluar dari rumah sakit.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning

Menurut penelitian Radiatul (2017) beberapa faktor perawat yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi yang dimiliki oleh perawat dan cara yang komunikatif dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat merupakan kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan keluarga, sehingga dapat menerima informasi sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Potter & Perry (2005) faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan yang berasal dari pasien sebagai berikut:

a. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan pasien untuk belajar. Apabila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan antusias untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya dan perawatan tindak lanjut untuk meningkatkan kesehatannya.

b. Sikap positif

Sikap positif pasien terhadap penyakit dan perawatan akan mempermudah pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.

c. Emosi

Emosi stabil akan mempermudah pasien menerima informasi yang disampaikan, sedangkan perasaan cemas atau perasaan negatif lainnya dapat mengurangi kemampuan pasien untuk menerima informasi.

d. Usia

Tahap perkembangan yang berhubungan dengan usia berperan dalam penerimaan informasi yang akan disampaikan. Semakin dewasa usia, maka kemampuan menerima informasi semakin baik karena didukung oleh pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.

e. Kemampuan belajar

Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan dalam menerima informasi dapat lebih mudah.

f. Kepatuhan

Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dari pendidikan kesehatan yang telah disampaikan. Kepatuhan dari pendidikan kesehatan tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari *discharge planning*.

g. Dukungan

Dukungan dari keluarga dan orang sekitar sangat mempengaruhi proses percepatan kesembuhan seorang pasien. Keluarga akan melanjutkan perawatan pasien dirumah setelah pasien dipulangkan. Memberikan

informasi kesehatan kepada keluarga dapat membantu mempercepat proses kesembuhan pasien dan dukungan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dan juga mempengaruhi keberhasilan *discharge planning*.

2.1.6 Keberhasilan Discharge planning

Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa keberhasilan tindakan *discharge planning* dapat dilihat dari kemampuan pasien dalam tindakan keperawatan lanjutan secara aman dan realistis setelah keluar rumah sakit dan dapat dilihat dari kesiapan untuk menghadapi pemulangan. Ada beberapa indikator untuk menilai keberhasilan dalam *Discharge Planning* antara lain: bahwa pasien dan keluarga dapat memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatan, Pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang, terlaksananya koordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan, serta melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.

2.1.7 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.

2.1.8 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 lai-lain.
6. Informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter, dan kunjungan rumah apabila klien memerlukan.

2.1.9 Jenis-jenis Pemulangan Pasien

Nursalam (2015) mengemukakan jenis pemulangan pasien antara lain 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 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

2.1.10 Unsur Discharge Planning

Menurut *Discharge planning Association* (2008) mengemukakan bahwa unsur perencanaan pemulangan meliputi informasi pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi untuk kontrol, pengobatan di rumah yang mencakup resep obat baru, daftar obat yang harus tersedia saat di rumah dan yang harus dihentikan. Form informasi obat pada *Discharge planning* berisi daftar nama obat, dosis, frekuensi dan efek samping yang dapat terjadi pada pasien. Selain itu, pada

form *discharge planning* juga berisi tentang kebutuhan pemeriksaan penunjang medis yang dianjurkan beserta persiapannya. Informasi mengenai pilihan gaya hidup, perubahan aktivitas dan latihan, diet yang dianjurkan dan pembatasannya, petunjuk perawatan diri misalnya perawatan luka, pemakaian obat juga dapat dituliskan dalam form *discharge planning*.

2.1.11 Pemberi Layanan Discharge Planning

Proses *Discharge planning* dilakukan secara komprehensif yang melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, juga melibatkan pasien beserta keluarga bisa juga dengan antara pelayanan kesehatan dan social (*The Royal Marsden Hospital*, 2014). Koordinator asuhan berkelanjutan adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *Discharge planning* yang menyediakan fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan, dan memotivasi karyawan supaya dapat merencanakan dan mengimplementasikan *Discharge planning* (*Discharge planning Association*, 2016).

2.1.12 Penerima Discharge Planning

Pasien rawat inap memerlukan *Discharge planning* untuk perawatan lanjutan saat berada dirumah (*Discharge planning Association*, 2016), tetapi beberapa pasien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lanjutan, contohnya pasien penderita penyakit terminal atau pasien dengan kecacatan permanen (Rice, 1992 dalam Perry & Potter, 2006). Pasien dan anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang rencana pemulangan sebelum keluar dari rumah sakit sehingga diharapkan dapat melakukan perawatan lanjutan dengan optimal (*Medical Mutual of Ohio*, 2008). Menurut Standar nasional

Akreditasi Rumah Sakit (2018) rumah sakit menetapkan kriteria pasien yang menerima *Discharge planning* antara lain: umur , tidak adanya mobilitas, perlu bantuan medik dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari.

2.2 Konsep Kompetensi Perawat dalam Melaksanakan *Discharge Planning*

2.2.1 Pengertian Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat merupakan kemampuan seorang perawat yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (performance) yang di tetapkan. Kompetensi perawat di kelompokkan menjadi 3 ranah utamayaitu (PPNI, 2005):

1. Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya

Bertanggung gugat terhadap praktek profesional, melaksanakan praktik keperawatan secara etis, peka terhadap budaya dan melaksanakan praktek secara legal.

2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan, melakukan pengkajian keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana, mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan, menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan, menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman, serta mengguankan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan

keperawatan.

3. Pengembangan Profesional

Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan, meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan serta mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.

Menurut permenkes No. 40 tahun 2017 bahwa pengembangan jenjang karir perawat dilaksanakan melalui penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan kompetensinya, jenjang karir merupakan jalur *mobilitas vertikal* yang di tempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik yang di akui. Dan kompetensi perawat klinis di rumah sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I-PK V). Kompetensi perawat klinis 1 adalah melakukan keperawatan dasar di bawah bimbingan, Perawat klinis 2 melakukan asuhan keperawatan holistik secara mandiri, perawat klinis 3 kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan komperhensi, perawat klinis 2 dan 4 mempunyai kompetensi kompleks.

2.2.2 Prosedur Pelaksanaan *Discharge Planning*

Prosedur pelaksanaan *Discharge planning* meliputi kebutuhan fisik pasien, psikologi, sosial, budaya, dan ekonomi. Menurut Perry & Potter (2006), terdiri tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Fase akut perhatian utama medis berfokus pada usaha *discharge planning*, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat saat fase transisional tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang, pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan masa depan, sedangkan fase pelayanan berkelanjutan, pasien telah

mampu dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pulang. Menurut Slevin, (2010). Pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit dilakukan berdasarkan 5 tahapan : pertama adalah seleksi pasien yaitu di prioritaskan pada pasien yang membutuhkan *discharge planning*, kedua yaitu pengkajian *Discharge planning*, meliputi 4 area yang potensial, yaitu pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan *healt heducation* dan konseling, tahap ketiga perencanaan yang di sebut dengan metode "METHOD" diskusi dengan keluarga, kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, tahap ke empat adalah sumber daya pasien dan keluarga dengan mengidentifkasi kebutuhan nutrisi, keuangan, perawatan oleh keluarga, layanan perawatan profesional, serta tahap terakhir atau tahap kelima yaitu implementasi dan evaluasi tentang pendidikan kesehatan, memulai proses rujukan, dokumentasi dan evaluasi kreteria hasil

Prosedur *Disharge planning* (Perry & Potter) terdiri dari:

1. Pengkajian

Proses pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data yang berhubungan dengan pasien (Potter & Perry, 2005).

- a. Pengkajian dilakukan sejak waktu penerimaan pasien, 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.
- b. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan proses penyakit, obat-obatan,

prosedur cara perawatan, pencegahan faktor risiko atau hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

- c. Bersama pasien dan keluarga, mengkaji faktor-faktor lingkungan rumah sehingga mengganggu perawatan diri (fasilitas rumah, kamar mandi).
- d. Berkoordinasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkaji perlunya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang laian atau support sistem.
- e. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehtan tersebut atau pemahaman pasien terhadap penjelasan dari fisioterapi dan ahli gizi.
- f. Konsultasi dengan tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.

2. Diagnosa Keperawatan

Fungsi diagnostik keperawatan merupakan pusat dari peran perawat , diagnosa keperawatan bersifat indifidu sesuai dengan kebutuhan pasien. Disusun setelah melakukan pengkajian *discharge planning*, dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga. Diagnosa keperawatan yang sering muncul : kecemasan, kurang pengetahuan perawatan diri dan stres, disusun sesuai *problem, etiologi* (penyebab), *support sistem* (faktor pendukung *discharge planning*), dengan menentukan tujuan yang relevan, yaitu sebagai berikut, 1). pasien akan memahami masalah dan implikasinya;

2). pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individunya; 3). lingkungan rumah akan menjadi aman; 4). tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

3. Perencanaan

Perencanaan berfokus pada kebutuhan pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD yaitu:

a. *Medication* (obat)

Pasien diharapkan mengetahui jenis, jumlah obat yang dilanjutkan pasca rawat inap.

b. *Environment* (Lingkungan)

Dalam proses *discharge planning* dibutuhkan lingkungan yang nyaman serta fasilitas kesehatan yang baik untuk proses perawatan setelah rawat inap.

c. *Treatment* (Pengobatan)

Perawat memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilkauan oleh pasien dan anggota keluarga.

d. *Health Teaching* (Pengkajian kesehatan)

Sebelum pasien dijadwalkan untuk pulang, sebaiknya diberikan edukasi tentang kondisi kesehatannya serta perawatan kesehatan tambahan.

e. *Outpatient Referral*

Pasien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau

komunikasi lain diluar rumah sakit yang dapat meningkatkan perawatan berkelanjutan.

f. Diet Pasien

Perawat sebaiknya memberikan edukasi tentang makan yang sebaiknya dikonsumsi oleh pasien.

4. Implementasi

Implementasi dalam Discharge planning adalah pelaksanaan rencana pengajaran referal. Seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada catatan perawat dan ringkasan pulang (discharge summary). Intruksi tertulis diberikan kepada pasien, penatalaksanaan dilakukan persiapan sebelum hari pemulangan pasien dan pada hari pemulangan. Demonstrasi ulang harus memuaskan, pasien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang digunakan dirumah. Antara lain:

- a. Anjurkan cara-cara merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- b. Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
- c. Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dapat diberikan pamflet atau buku.

5. Evaluasi

Evaluasi sangat penting dalam proses *discharge planning* digunakan untuk persiapan pasien pulang, perencanaan dan penyerahan harus diteliti

dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Untuk sevaluasi kesiapan pasien perlu dilakukan tindakan pada hari kepulangan diantaranya:

- a. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.
- b. Menanyakan ke pasien dan keluarga tentang pengetahuan tentang semua proses *discharge planning* yang telah diterima.
- c. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khususnya yang diperlukan.
- d. Menentukan pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
- e. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang.
- f. Periksa seluruh barang pasien agar tidak tertinggal.
- g. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai instruksi dokter.
- h. Hubungi bagian administrasi untuk mengurus keuangan pasien
- i. Gunakan alat bantu untuk membawa barang-barang pasien dan untuk mobilitas pasien (Kursi roda).
- j. Bantu pasien pindah dari kursi roda
- k. Bantu pasien pindah dari kursi roda ke kendaraan dan bantuan untuk memindahkan barang-barang pasien.
- l. Beritahu ke bagian lain tentang waktu pemulangan pasien.
- m. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan
- n. Dokumentasi status masalah kesehatan saat pasien pulang
- o. Evaluasi apakah pasien dapat menjelaskan penyakit yang di derita,

pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada tim medis, dapat mendemonstrasikan penatalaksanaan pengobatan dilanjutkan di rumah, serta memastikan hambatan yang membahayakan pasien di rumah sudah diperbaiki.

2.2.3 Kualitas Discharge Planning

Menurut Imbalo (2007) kualitas tidak lepas dengan mutu yang merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, diantaranya yaitu: 1). mutu adalah kualitas; 2). kesesuaian; penggunaan, persyaratan atau tuntunan; 3). melakukan segala sesuatu secara sistematis; 4). kepuasan pasien; dalam arti pasien itu sendiri maupun keluarganya. *Discharge Planning* atau perencanaan pulang merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pasien pulang. Discharge planning akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu dirumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan dirumah akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan dirumah. Namun, sampai saat ini discharge planning bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2016). Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas *discharge planning* tersebut. *Discharge planning* dikatakan

baik apabila prosesnya yang terpusat, terkoordinasi, terdiri dari berbagai disiplin ilmu dan dilakukan sesuai dengan prosedur. Sebaiknya, apabila ada dari prosedur yang tidak dijalani maka *discharge planning* dikatakan tidak baik. Maka untuk meningkatkan kualitas *discharge planning* diperlukan pelayanan kesehatan *discharge planning* terstruktur atau sesuai dengan prosedur.

2.3 Konsep Evaluasi

2.3.1 Pengertian

Menurut pengertian bahasa kata **evaluasi** berasal dari bahasa Inggris *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran (John M. Echols dan Hasan Shadily: 2005). Menurut Stufflebeam, dkk (2007) mendefinisikan evaluasi sebagai "*The process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives*". Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan.

Menurut kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditunjukkan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya. Evaluasi adalah suatu proses penilaian positif dan negatif atau juga gabungan dari keduanya (Departemen pendidikan dan kesehatan, 2005).

2.3.2 Tujuan Evaluasi

Dalam kajiannya tentang pelayanan sosial, Boyle (dalam Suharto, 2005). Sosial utama dari evaluasi adalah diarahkan kepada keluaran (*output*), hasil (*outcomes*), dan dampak (*impacts*) dari pelaksanaan rencana strategis. Oleh karena itu evaluasi berusaha mengidentifikasi mengenai apa yang sebenarnya

yang terjadi pada pelaksanaan atau penerapan program. Dengan demikian evaluasi bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi tingkat pencapaian tujuan
2. Mengukur dampak langsung yang terjadi pada kelompok sasaran.
3. Mengetahui dan menganalisa konsekuensi-konsekuensi lain yang mungkin terjadi diluar sosial.

2.3.3 Jenis-jenis Evaluasi

jika dilihat dari pentahapannya, secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis. Yaitu:

1. Evaluasi tahap perencanaan

Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memiliki dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

2. Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkatan kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut.

3. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan

dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai (Suharto, 2006).

2.3.4 Fungsi Evaluasi

Evaluasi memiliki 3 fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu:

1. evaluasi memberikan informasi yang benar dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik.
2. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Wahab, 2005).

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapat kita simpulkan tentang nilai evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut.

Beberapa istilah yang serupa dengan evaluasi dan intinya masih berhubungan erat atau masih mencakup evaluasi itu sendiri yaitu:

1. *Measurement*, pengukuran yang diartikan sebagai suatu proses kegiatan untuk menentukan luas atau kuantitas untuk mendapatkan informasi atau

data berupa skor mengenai prestasi yang telah dicapai pada periode tertentu dengan menggunakan berbagai teknik dan alat ukur yang relevan.

2. *Test*, secara harfiah diartikan suatu alat ukur berupa sederetan pertanyaan atau latihan yang digunakan untuk mengukur kemampuan, tingkah laku, potensi-potensi sebagai hasil pembelajaran.
3. *Assessment*, suatu proses pengumpulan data atau pengolahan data tersebut menjadi suatu bentuk yang dapat dijelaskan (Duun, dalam Suharto, 2008).

2.3.5 Proses Evaluasi

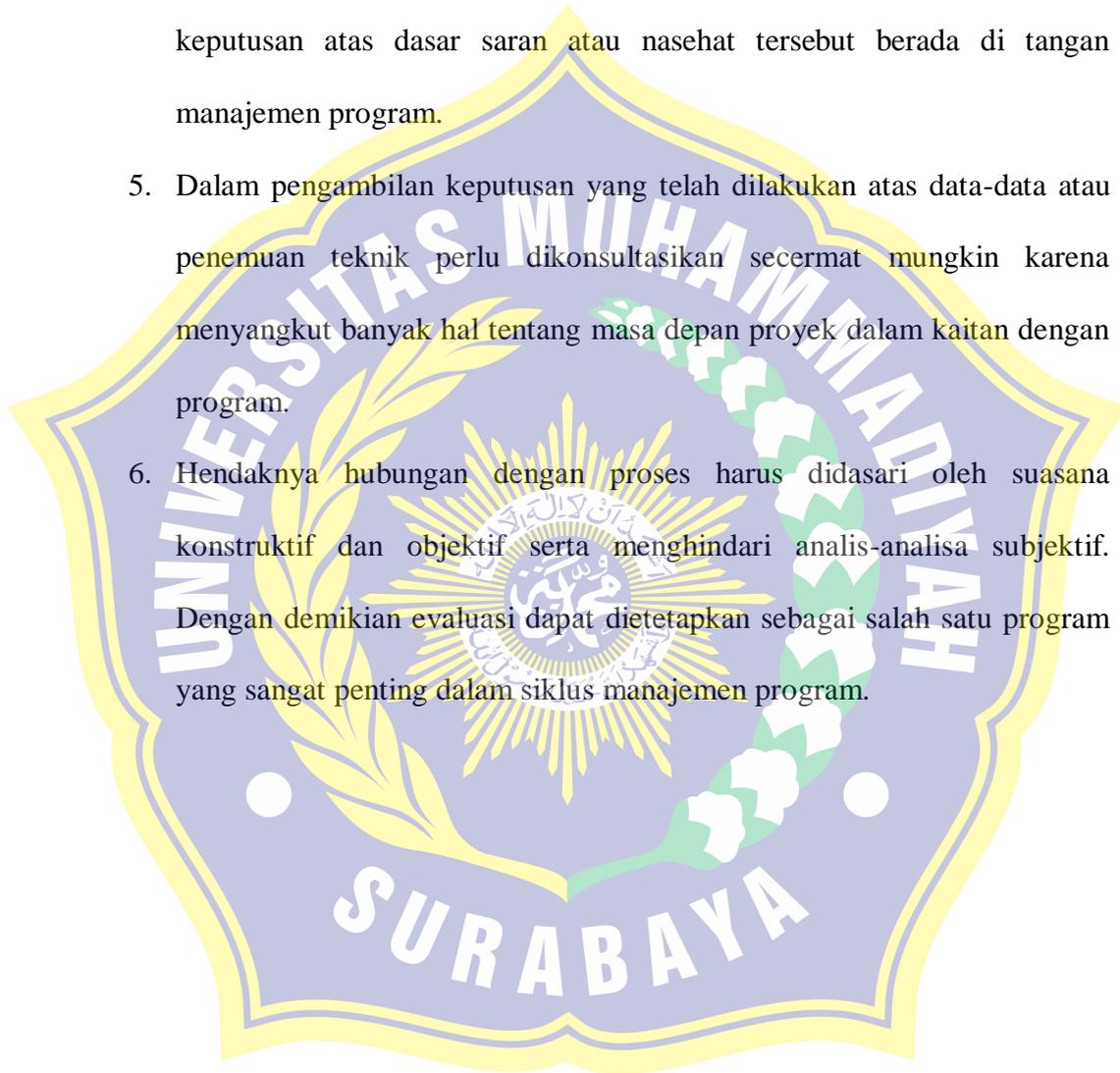
Suatu proses dalam program harus dimulai dari suatu perencanaan. Oleh karena itu proses pelaksanaan suatu evaluasi harus didasarkan atas rencana evaluasi program tersebut. Namun demikian, dalam sebuah praktek tidak jarang ditemukan suatu evaluasi terhadap suatu program justru memunculkan ketidakjelasan fungsi evaluasi, institusi, personal yang sebaiknya melakukan evaluasi dan biaya untuk evaluasi.

Dalam melakukan proses evaluasi ada beberapa etika birokrasi yang diperhatikan oleh pihak-pihak yang erat hubungannya dengan tugas-tugas evaluasi antara lain:

1. Suatu tugas atau tanggung jawab, maka pemberi tugas atau yang menerima tugas harus jelas.
2. Pengertian dan konotasi yang sering tersirat dalam evaluasi adalah mencari kesalahan harus dihindari.
3. Pengertian evaluasi adalah untuk membandingkan rencana dalam pelaksanaan dengan melakukan pengukuran-pengukuran kuantitatif

totalis program secara teknik, maka dari itu hendaknya ukuran-ukuran kualitas dan kuantitas tentang apa yang dimaksud dengan berhasil telah dicantumkan sebelumnya dalam rencana program secara eksplisit.

4. Tim yang melakukan evaluasi adalah pemberi saran atau nasehat kepada manajemen, sedangkan pendayagunaan saran atau nasehat serta pembuat keputusan atas dasar saran atau nasehat tersebut berada di tangan manajemen program.
5. Dalam pengambilan keputusan yang telah dilakukan atas data-data atau penemuan teknik perlu dikonsultasikan secermat mungkin karena menyangkut banyak hal tentang masa depan proyek dalam kaitan dengan program.
6. Hendaknya hubungan dengan proses harus didasari oleh suasana konstruktif dan objektif serta menghindari analisis-analisa subjektif. Dengan demikian evaluasi dapat ditetapkan sebagai salah satu program yang sangat penting dalam siklus manajemen program.



2.4 Kerangka Teori

