

OPTIMALISASI FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Esti Giatrininggar¹, La Ode Abdul Rahman², Dewi Meilina³
Universitas Indonesia^{1,2}
Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita³
esti.giatrininggar11@ui.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara, telaah dokumen, dan observasi, serta melakukan analisis menggunakan *fishbone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki formulir pelaksanaan *discharge planning* gagal jantung sesuai standar. Formulir yang sudah dimodifikasi diharapkan dapat membantu kepala ruangan sebagai panduan dalam pelaksanaan *discharge planning*. Sosialisasi dilakukan melalui media audio visual kepada perawat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa media audio visual membantu perawat dalam meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan *discharge planning* dan formulir *discharge planning* gagal jantung yang telah diperbaharui. Simpulan, modifikasi formulir dan sosialisasi menggunakan media audio visual dapat membantu kepala ruangan dalam melakukan fungsi manajemen dan meningkatkan pengetahuan perawat.

Kata Kunci : Fungsi Manajemen, *Discharge Planning*, Kepala Ruangan

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the head of the room management function in discharge planning in heart failure patients. The research method uses a case study approach with interviews, document review, observation, and analysis using Fishbone. The study results showed that the hospital still needed a standardized form for implementing heart failure discharge planning. The modified form can help the head of the room as a guide in implementing discharge planning. Socialization is carried out through audio-visual media to nurses. The results of the evaluation show that the audio-visual media assists nurses in increasing knowledge about the implementation of discharge planning and the updated heart failure discharge planning form. In conclusion, form modification and socialization using audio-visual media can assist the head of the room in carrying out management functions and increasing nurses' knowledge.

Keywords: Management Function, Discharge Planning, Head of Room

PENDAHULUAN

Penyakit jantung menjadi salah satu penyebab utama kematian terbanyak di dunia. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan pada tahun 2020

sekitar 697.000 orang di Amerika Serikat meninggal karena penyakit jantung. Penyakit jantung merugikan Amerika Serikat sebesar 229 miliar dolar sejak tahun 2017-2018 (Center For Disease Control, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1.5 % (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Artinya 15 dari 1000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung. Penyakit jantung menjadi salah satu penyakit kronik yang berisiko rawat inap kembali pasca perawatan di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan di 21 rumah sakit di negara barat (Amerika Serikat, Australia dan Eropa) menjelaskan bahwa penyakit kronik yang seringkali menyebabkan terjadinya readmisi diantaranya gagal jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), pneumonia, atrial fibrilasi, infark miokard, hipertensi, stroke, diabetes, dan sebanyak 17.7 % kasus readmisi terjadi pada pasien dengan penyakit kronik (Rocca et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tinah (2020) di RSJPD Harapan Kita menyebutkan penderita gagal jantung yang rawat inap kembali selama dua tahun pengamatan tercatat sebanyak 59 orang (37,3%). Hal ini tentunya menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk dapat memaksimalkan layanan untuk mencegah terjadinya readmisi. Angka readmisi yang tinggi memberikan beban pada sistem pelayanan kesehatan sehingga dibutuhkan sebuah inisiatif untuk menurunkan resiko terjadinya readmisi di rumah sakit (Alvarado et al., 2023). *Discharge planning* menjadi salah satu fokus dalam sistem kesehatan di seluruh dunia untuk meningkatkan koordinasi layanan dari rumah sakit ke masyarakat, untuk memastikan pemulangan pasien yang lancar, mengurangi *Lengths of Stay* (LOS) di rumah sakit dan menurunkan angka readmisi (Chen et al., 2021; Mitsutake et al., 2020).

Length of Stay dan readmisi menjadi salah satu indikator dalam mengukur efektifitas *discharge planning* (Chen et al., 2021; Hunt-O'Connor et al., 2021). Transfer informasi yang baik dari tenaga medis ke pasien dan keluarga akan berdampak positif untuk mencegah penerimaan kembali atau readmisi. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses *discharge planning* membantu dalam transisi masa perawatan agar berjalan efektif. *Discharge planning* pasien dari rumah sakit merupakan proses kompleks yang membutuhkan koordinasi antara pasien, keluarga, dan tim multidisiplin, diantaranya dokter, perawat, fisioterapis, farmasi, ataupun pekerja social (Cadel et al., 2022; Ibrahim et al., 2022). Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat tidak lepas dari peran kepala ruangan. Kepala ruangan dapat mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* melalui fungsi manajemen yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari.

Data yang dihimpun dari Rumah Sakit X Jakarta menunjukkan adanya peningkatan prevalensi gagal jantung usia di bawah 50 tahun yang dirawat inap dari 11.3% pada tahun 2011 menjadi 27.3% pada tahun 2012. Ketidakteraturan berobat merupakan faktor terkuat untuk terjadinya rawat ulang yaitu sebesar 5,7 kali lebih tinggi pada penderita gagal jantung yang berobat teratur dibandingkan dengan penderita yang berobat teratur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lo et al. (2021), dimana penyebab readmisi diantaranya perburukan kondisi, adanya luka infeksi atau komplikasi paska operasi, infeksi paru atau adanya gangguan pernapasan, demam, adanya perubahan kesadaran, serta komplikasi yang terjadi setelah dilakukan pengobatan.

Pelaksanaan *discharge planning* di RS X terdokumentasi dalam *Electronic Medical Record* (EMR) pada pengkajian awal keperawatan. Terdapat beberapa kriteria pasien yang dilakukan perencanaan pemulangan, salah satunya pasien gagal jantung. Pasien yang memenuhi kriteria tersebut, akan dilakukan persiapan pemulangan khusus.

RS X juga sudah memiliki SPO *discharge planning* namun bersifat general. Namun, RS X belum memiliki format *discharge planning* khusus yang melibatkan tim multidisiplin untuk pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Hariyati (2019) di ruang ICU RS X Jakarta menunjukkan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan *discharge planning* disebabkan kurangnya sistem pendukung yang baik seperti format yang belum sesuai standar, SPO, dan pengetahuan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan *improvement* pelaksanaan *discharge planning* pada gagal jantung. *Improvement* ini diharapkan dapat membantu kepala ruangan untuk menjalankan fungsi manajemen melalui pengembangan *tools* dan edukasi kepada perawat untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Kegiatan diawali dengan melakukan pengumpulan data dan dilanjutkan dengan melakukan analisis serta penetapan masalah. Selanjutnya dilakukan penyusunan *Plan of Action* (POA) melalui proses diskusi dan *brainstorming* untuk menghasilkan produk inovasi. Setelah itu, dilakukan implementasi dan evaluasi berdasarkan POA yang telah disusun. Metode pengumpulan data wawancara dengan kepala ruangan, bidang keperawatan, dan perawat pelaksana; observasi; data sekunder dan *online survey*. *Survey* dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada *google form* dengan responden perawat ruang *average care* lantai 3. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan 10 pertanyaan tentang persepsi terhadap pelaksanaan *discharge planning*. Instrumen dikembangkan oleh penulis dengan skala likert. Data yang diperoleh dianalisis dengan pendekatan fungsi manajemen. Hasil analisis selanjutnya ditampilkan dalam bentuk analisis *fishbone*.

Hasil analisis data disampaikan melalui kegiatan sosialisasi secara daring yang dihadiri oleh kepala instalasi, bidang keperawatan, komite keperawatan, dan kepala ruangan. Berdasarkan hasil pemaparan data kuesioner yang telah dianalisis, dilakukan diskusi untuk penyusunan tindak lanjut yang dituangkan kedalam POA. Penyusunan POA dilakukan sebagai strategi dalam penyelesaian masalah.

Implementasi strategi inovasi menggunakan pendekatan *Lewin's three steps model* yang meliputi tahap *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*. Implementasi pada tahap *unfreezing* dilakukan dengan penyampaian hasil kuesioner dan analisis data. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran individu akan pentingnya perubahan. Tahap selanjutnya yaitu *movement* dilakukan dengan melakukan sosialisasi, evaluasi, dan modifikasi jika diperlukan. Sosialisasi dilakukan secara daring kepada perawat dan *stakeholder* terkait penggunaan formulir *discharge planning* gagal jantung yang telah dimodifikasi dan pemutaran video pelaksanaan *discharge planning*. Evaluasi dilakukan terhadap konten video dengan menggunakan *google form*. Pelaksanaan kegiatan melibatkan perawat pelaksana dan kepala ruangan di unit *average care* lantai 3 dan lantai 5. Tahap terakhir atau tahap *refreezing* merupakan tindak lanjut setelah evaluasi dilakukan. Pada tahap ini dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak sehingga produk inovasi dapat diimplementasikan secara berkelanjutan. Desain produk inovasi yang dikembangkan adalah formulir *discharge planning* pada pasien gagal jantung. Penyusunan formulir ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan no. 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Media edukasi berbasis audio visual dikembangkan untuk membantu dalam sosialisasi *discharge planning* dan formulir *discharge planning*. Video dibuat dengan menggunakan aplikasi *video editor canva* dengan menggunakan berbagai literatur untuk memperkaya materi edukasi. Pengembangan desain produk inovasi dilakukan review sederhana oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

HASIL PENELITIAN

Hasil identifikasi data melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen disampaikan sebagai berikut :

Tabel. 1
Data Demografi Responden Survei Persepsi Perawat terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* (n=13)

Karakteristik	Kategori	n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3 (20)
	Perempuan	10 (80)
Pendidikan	D3	3 (20)
	Ners	10 (80)
Level Perawat Klinis	PK Pemula	6 (46)
	PK 1	4 (31)
	PK 2	2 (15)
	PK 3	1 (8)

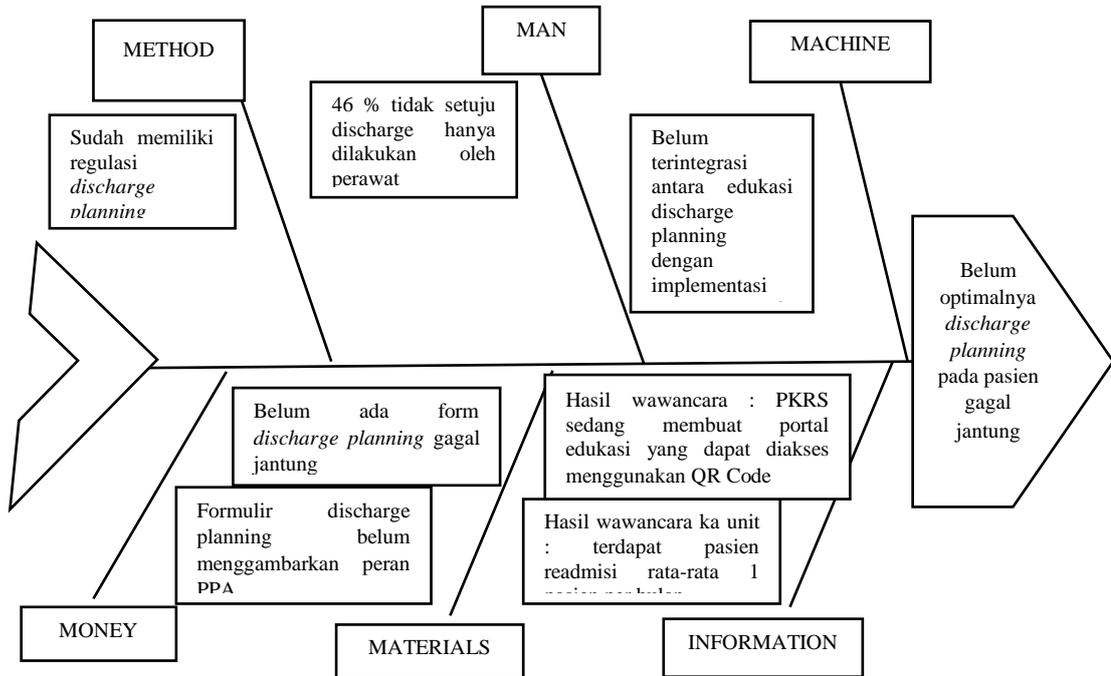
Tabel 1 menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan yakni sebesar 10 responden (80 %). Sedangkan tingkat pendidikan didominasi oleh SI-Ners sebanyak 10 responden (80 %). Mayoritas responden berada pada PK pemula yakni 6 responden (46 %) diikuti oleh PK 1 sebanyak 4 responden (31 %), dan responden yang berada pada PK 2 dan 3 memiliki jumlah terkecil yakni 2 responden (15 %) dan 1 responden (8%).

Tabel 2.
Hasil Survey Persepsi Perawat terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* 2022 (n=13)

Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	n (%)	
	Setuju	Tidak setuju
<i>Discharge planning</i> merupakan tanggung jawab perawat	7 (54 %)	6 (46 %)
Perawat memahami prosedur <i>discharge planning</i>	12 (92)	1 (8)
<i>Discharge planning</i> dilakukan sejak pasien dirawat	13 (100)	
Rumah sakit memiliki SPO <i>discharge planning</i>	12 (92)	1 (8)

Tabel 2 menunjukkan gambaran persepsi perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruangan *average care* lantai 3 RS X Jakarta. Hasil survei tersebut menunjukkan sebagian besar perawat setuju bahwa *discharge planning* merupakan tanggung jawab perawat, namun terdapat 46 % perawat yang menyatakan tidak setuju karena *discharge planning* bukan hanya tanggung jawab perawat saja. Selain itu, sebanyak 92 % responden menyatakan memahami prosedur *discharge planning* dan rumah sakit sudah memiliki regulasi *discharge planning*. Hasil survei juga menunjukkan bahwa seluruh perawat menyetujui bahwa *discharge planning* dilakukan sejak pasien masuk rawat inap.

Hasil diskusi yang dilakukan dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana, observasi dokumen, dan data sekunder ditemukan data bahwa terdapat kejadian readmisi pada pasien usia lanjut dan kasus *end stage*. Selain itu, observasi dokumen dilakukan dengan melihat pendokumentasian *discharge planning* pada berkas manual dan elektronik. Berdasarkan hasil observasi pada EMR, perencanaan pemulangan terdapat pada asesmen awal keperawatan. Perencanaan pemulangan dilakukan pada pasien yang memenuhi kriteria seperti dirawat tiga kali dalam enam bulan terakhir keterbatasan fisik dan atau kognitif, pasien mengkonsumsi obat antikoagulan, antiplatelet, NSAID, pasien dengan menggunakan implant, geriatrik, pasien dengan diagnosis kompleks (CHF, ACS, gangguan katup, paska bedah jantung, DM, CKD, PPOK), pasien mendapatkan lima jenis obat, pasien dengan prolonged alat bantu hidup, serta pasien dengan perkiraan biaya tinggi/ kompleks. Bila pasien memenuhi salah satu kriteria pemulangan pasien, maka harus disiapkan rencana pemulangan khusus untuk pasien tersebut. Perencanaan pemulangan terdapat dalam berkas manual yakni formulir perencanaan pemulangan pasien. Formulir perencanaan pemulangan pasien yang dimiliki RS X terdiri dari 4 tahap yaitu tahap 1 (pasien masuk), tahap 2 (fase diagnostic), tahap 3 (fase stabilisasi), dan tahap 4 (fase discharge). Formulir ini bersifat umum untuk seluruh kriteria pasien yang memenuhi syarat untuk dilakukan *discharge planning*. Pengisian formulir manual *discharge planning* juga belum optimal. Saat melakukan penelusuran secara acak pada 10 dokumen rekam medik, ditemukan 2 berkas rekam medik yang tidak dilampirkan form *discharge planning* walaupun sudah memenuhi kriteria perencanaan pemulangan.

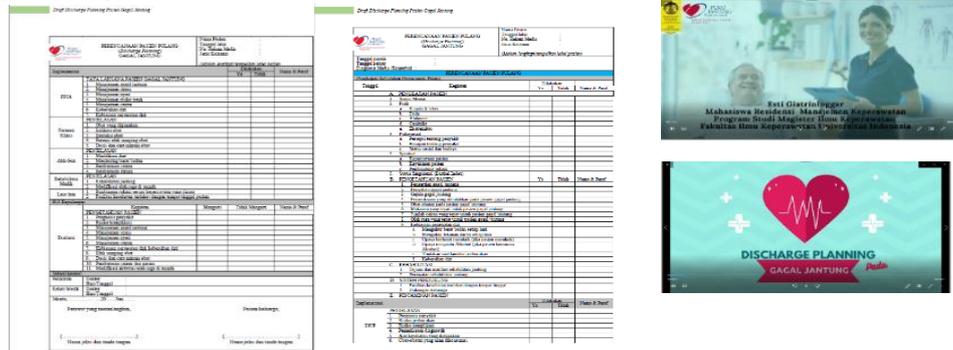


Gambar. 1
Analisis *Fishbone*

Gambar 1. merupakan data hasil diskusi, observasi, pencarian data sekunder, dan survey yang dilakukan dan dianalisis menggunakan diagram *fishbone*. Gambar tersebut

menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung. Oleh karena itu, diperlukan adanya program inovasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung di RS X Jakarta.

Program inovasi yang dilakukan adalah modifikasi formulir *discharge planning* pada pasien gagal jantung dan pembuatan video edukasi. Formulir *discharge planning* gagal jantung disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Formulir ini terdiri dari 3 bagian yaitu pengkajian, implementasi, dan evaluasi.



Gambar. 2
Tampilan Formulir *Discharge Planning* Gagal Jantung dan Video Edukasi

Gambar 2 merupakan alat bantu yang digunakan dalam perencanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung. Alat bantu terdiri dari formulir *discharge planning* dan video edukasi. Formulir *discharge planning* gagal jantung terdiri dari 3 bagian yaitu pengkajian yang terdiri dari pengkajian fisik dan pengetahuan pasien; implementasi yang terdiri dari edukasi yang disampaikan oleh PPA; serta evaluasi terkait pengetahuan yang dilakukan pada H-1 kepulangan pasien. Adapun video edukasi berdurasi 5 menit yang terdiri dari definisi dan manfaat *discharge planning*, regulasi, serta penjelasan cara pengisian formulir *discharge planning*. Penyusunan formulir dan video edukasi *discharge planning* sudah melalui proses diskusi dan review oleh pembimbing klinik. Selanjutnya, dilakukan sosialisasi secara daring dengan memutar video edukasi *discharge planning*. Setelah pemutaran video, dilakukan evaluasi untuk menilai persepsi responden setelah menerima edukasi berbasis audio visual.

Tabel. 3
Hasil Survei Persepsi Perawat tentang Video Edukasi *Discharge Planning* Tahun 2022 (n=18)

Persepsi	Kategori (%)	
	Ya	Tidak
Tulisan jelas	18 (100)	0 (0)
Suara jelas	17 (84)	1 (16)
Bermanfaat	18 (100)	0 (0)
Konten video meningkatkan pengetahuan tentang <i>discharge planning</i>	18 (100)	0 (0)
Yakin pelaksanaan <i>discharge planning</i> terlaksana dengan baik	17 (84)	1 (16)

Tabel 3 menunjukkan persepsi perawat setelah menonton video sosialisasi *discharge planning*, Secara umum persepsi perawat sebagai besar menyatakan setuju

bahwa tampilan video baik tulisan maupun suara jelas serta konten bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan *discharge planning*.

PEMBAHASAN

Rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki pelayanan jantung terpadu di Jakarta. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempertahankan mutu rumah sakit adalah dengan mencegah terjadinya readmisi dengan melakukan *discharge planning* yang dimulai sejak awal pasien masuk rumah sakit dan didokumentasikan di pengkajian awal pasien. Proses *discharge planning* dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang difasilitasi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Penelitian yang dilakukan oleh Juwita et al. (2021) menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan *discharge planning* setelah dilakukan pelatihan, penyusunan panduan dan formulir *discharge planning* terbaru. *Redesign* formulir yang terstandar juga diperlukan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan *discharge planning* (Wulandari & Hariyati, 2019). Peran seorang perawat manajer diperlukan dalam upaya pelaksanaan *discharge planning* yang efektif dan efisien (Sihura et al., 2019).

Strategi implementasi inovasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori perubahan Kurt Lewin yaitu *unfreezing, movement, dan refreezing* (Burnes, 2020). Tahap pertama atau *unfreezing* dilakukan pengumpulan data dan analisis masalah untuk menentukan sebuah perubahan penting untuk dilakukan, serta bagaimana meyakinkan anggota kelompok untuk terlibat dalam perubahan. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data melalui observasi, kuesioner, serta wawancara terkait fenomena pelaksanaan *discharge planning* di RS X.

Fenomena yang ditemukan di RS X diantaranya pelaksanaan *discharge planning* belum optimal terutama pada pasien gagal jantung. Formulir yang dimiliki belum sesuai standar yang melibatkan seluruh PPA untuk berkontribusi dalam pelaksanaan *discharge planning*. Upaya dalam mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* perlu dilakukan oleh kepala ruangan dengan mengimplementasikan fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, staffing, actuating, dan controlling*.

Perencanaan (*planning*) dimulai dengan melakukan identifikasi misi, melakukan analisis situasi, menetapkan tujuan, mengidentifikasi strategi dengan memanfaatkan sumberdaya manusia, logistic, maupun fasilitas (Ofei et al., 2021). Pada tahap ini, kepala ruangan memastikan kembali apakah rumah sakit sudah memiliki SPO dan formulir sesuai dengan standar. Hasil observasi ditemukan bahwa rumah sakit sudah memiliki SPO dan formulir *discharge planning*. Namun, formulir yang dimiliki belum menggambarkan peran PPA dalam pelaksanaan *discharge planning*. Sehingga diperlukan modifikasi formulir *discharge planning*. Formulir diperbaharui berdasarkan berbagai sumber literatur yang melibatkan PPA serta difokuskan pada kasus gagal jantung sebagai penyakit yang memiliki risiko tinggi readmisi. Peran PPA dalam melakukan kolaborasi interprofessional memiliki peran penting dalam terlaksananya *discharge planning* (Mizuma et al., 2020). Langkah selanjutnya, kepala ruangan melakukan kolaborasi dengan PPA dan MPP terkait peran dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Peran masing-masing staf tergambar dengan jelas pada fungsi perorganisasian yaitu siapa yang bertanggung jawab dan bagaimana komunikasi dilakukan (Sihura et al., 2019). Penelitian yang dilakukan (Mizuma et al., 2020) menunjukkan bahwa dalam melakukan *discharge planning*, dokter dan perawat fokus pada fungsi tubuh yang terdiri

dari fungsi mental, fungsi sensori dan nyeri, fungsi kardiovaskuler, hematologi, imunologi, sistem pernapasan, fungsi pencernaan, fungsi endokrin, fungsi reproduksi, fungsi syaraf, dan integument. Sedangkan terapis fisik berfokus pada modifikasi aktivitas pasien seperti olahraga yang dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi gejala depresi, meningkatkan angka harapan hidup, serta mengurangi risiko rawat inap kembali atau readmisi (Bozkurt et al., 2021; Patti et al., 2021). Farmasi klinis berperan dalam monitoring adanya reaksi dan interaksi obat seperti antiplatelet, antikoagulan, ataupun obat-obatan diabetes sehingga dapat menurunkan risiko readmisi (Yassin et al., 2020; Peasah et al., 2022). Peran dari setiap PPA tergambar dalam formulir *discharge planning* yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi PPA dalam melakukan proses *discharge planning* serta memudahkan kepala ruangan dalam melakukan supervisi.

Tahap kedua (*movement*), dilakukan identifikasi, membuat perencanaan, dan menerapkan strategi yang tepat. Strategi yang dipilih yakni dengan melakukan sosialisasi kepada perawat dengan menggunakan media audio visual. Sosialisasi dilakukan sebanyak dua kali. Sosialisasi pertama dihadiri oleh bidang keperawatan, kepala instalasi, serta kepala unit sedangkan sosialisasi kedua dihadiri oleh perawat *average care* lantai 3 dan lantai 5. Pelaksanaan sosialisasi dilakukan pada 4 dan 5 Oktober 2022 secara daring melalui zoom. Sosialisasi diawali dengan presentasi singkat dan dilanjutkan dengan pemutaran video tentang proses *discharge planning* dan penjelasan terkait formulir *discharge planning* terbaru pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa keperawatan sebuah universitas di Seoul, menunjukkan bahwa *video-facilitated debriefing* dapat meningkatkan pengembangan diri dan menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Yeun et al., 2020). Penggunaan media audio visual diharapkan dapat memudahkan perawat dalam memahami materi yang diberikan serta dapat disimpan di komputer maupun *cloud* untuk memudahkan perawat dalam mengakses materi tersebut. Pada tahap ini, peran kepala ruangan menjadi penting terutama dalam memberikan pengarahan kepada perawat dalam menggunakan formulir yang telah dimodifikasi agar pelaksanaan *discharge planning* dapat berjalan dengan baik. Penelitian yang dilakukan Imallah & Khusnia (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pembuatan *discharge planning* perawat.

Penilaian terhadap efektifitas penggunaan media audio visual dilakukan sebagai evaluasi strategi yang dilakukan. Evaluasi dilakukan terhadap peserta didapatkan hasil 100 % peserta menyatakan konten video bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang *discharge planning* pada pasien gagal gagal jantung, 100% peserta lebih memahami tentang *discharge planning* pada pasien gagal jantung setelah menonton video, dan 84 % meyakini *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Sundari, 2021) menunjukkan bahwa edukasi dengan menggunakan video dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis pada mahasiswa keperawatan. Penggunaan video dapat merangsang pemikiran visual melalui rangsangan dari tulisan, grafik, ataupun gambar (Hassan & Obeidat, 2022). Hasil evaluasi strategi dapat digunakan rumah sakit sebagai pertimbangan dalam melakukan modifikasi strategi dalam pengembangan rencana, menetapkan tujuan dan sasaran, mengidentifikasi sistem pendukung, keterlibatan pihak yang akan terkena dampak perubahan, menetapkan target waktu, mengembangkan strategi yang tepat, serta menerapkan perubahan. Tahap terakhir atau *refreezing* merupakan tahapan dimana segala perubahan sistem yang sudah dilakukan dibekukan atau distabilkan sehingga berada pada status quo. Formulir yang sudah dimodifikasi, dapat dilakukan peninjauan

ulang dan jika diperlukan dapat dilakukan modifikasi kembali sebelum diberlakukan sebagai standar pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung.

SIMPULAN

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal jantung bertujuan untuk mempersiapkan pasien untuk perawatan di rumah. Formulir *discharge planning* diharapkan dapat dijadikan sebagai *tool* oleh seluruh PPA terutama perawat dalam mempersiapkan pemulangan sejak pasien dirawat inap. Formulir *discharge planning* yang disusun disosialisasikan kepada perawat dengan menggunakan video. Keberhasilan sosialisasi menggunakan video dapat dilihat dari respon perawat yang mengisi kuesioner evaluasi. Evaluasi yang dilakukan kepada 18 orang perawat yang menonton video sosialisasi *discharge planning* menunjukkan seluruh perawat menyetujui bahwa konten video bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang *discharge planning*.

SARAN

Formulir *discharge planning* yang disusun masih berupa draft usulan. Tindak lanjut dalam program ini adalah penyempurnaan formulir *discharge planning* oleh bidang keperawatan sehingga pelaksanaan fungsi manajemen dalam optimalisasi pelaksanaan *discharge planning* dapat berjalan dengan baik. Sosialisasi berkelanjutan dapat dilakukan kepada seluruh PPA. Selain itu, video dapat diunggah atau disimpan ke dalam portal edukasi yang dimiliki oleh rumah sakit. Sehingga video dapat diakses dengan mudah oleh seluruh karyawan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarado, M., Lahijanian, B., Zhang, Y., & Lawley, M. (2023). Penalty and Incentive Modeling for Hospital Readmission Reduction. *Operations Research for Health Care*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2022.100376>
- Bozkurt, B., Fonarow, G. C., Goldberg, L. R., Guglin, M., Josephson, R. A., Forman, D. E., Lin, G., Lindenfeld, J. A., O'Connor, C., Panjrath, G., Piña, I. L., Shah, T., Sinha, S. S., & Wolfel, E. (2021). Cardiac Rehabilitation for Patients With Heart Failure: JACC Expert Panel. *Journal of the American College of Cardiology*, 77 (11), 1454–1469. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.030>
- Burnes, B. (2020). The Origins of Lewin's Three-Step Model of Change. *Journal of Applied Behavioral Science*, 56(1), 32–59. <https://doi.org/10.1177/0021886319892685>
- Cadel, L., Sandercock, J., Marcinow, M., Guilcher, S. J. T., & Kuluski, K. (2022). A Qualitative Study Exploring Hospital-Based Team Dynamics in Discharge Planning for Patients Experiencing Delayed Care Transitions in Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08807-4>
- Center For Disease Control. (2023). *Heart Failure*. https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.htm#print
- Chen, H., Hara, Y., Horita, N., Saigusa, Y., & Kaneko, T. (2021). An Early Screening Tool for Discharge Planning Shortened Length of Hospital Stay for Elderly Patients with Community-Acquired Pneumonia. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 443–450. <https://doi.org/10.2147/CIA.S296390>

- Hassan, S., & Obeidat, H. (2022). The Effectiveness of Using Interactive Video on Teaching Social and National Education in Developing Students Visual Thinking. *Journal of Positive School Psychology*, 6(6), 6219-6230. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8550>
- Hunt-O'Connor, C., Moore, Z., Patton, D., Nugent, L., Avsar, P., & O'Connor, T. (2021). The Effect of Discharge Planning on Length of Stay and Readmission Rates of Older Adults in Acute Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis of Systematic Reviews. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2697–2706. <https://doi.org/10.1111/jonm.13409>
- Ibrahim, H., Harhara, T., Athar, S., Nair, S. C., & Kamour, A. M. (2022). Multi-Disciplinary Discharge Coordination Team to Overcome Discharge Barriers and Address the Risk of Delayed Discharges. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 141–149. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S347693>
- Imallah, R. N., & Khusnia, A. F. (2019). Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Discharge Planning Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), 21-28. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i1.94>
- Juwita, H., L.Sjattar, E., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 524-537. <https://doi.org/10.30651/aks.v5i4.5079>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Lo, Y., Chang, C., Chen, M., Hu, F., & Lu, F. (2021). Factors Associated with Early 14-day Unplanned Hospital Readmission: A Matched Case–Control Study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06902-6>
- Mitsutake, S., Ishizaki, T., Tsuchiya, R., Uda, K., Teramoto, C., & Shimizu, S. (2020). Associations of Hospital Discharge Services with Potentially Avoidable Readmissions within 30 Days Among Older Adults After Rehabilitation in Acute Care Hospitals in Tokyo. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 832-840. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.11.019>
- Mizuma, K., Amitani, M., Mizuma, M., Kawazu, S., Sloan, R. A., Ibusuki, R., Takezaki, T., & Owaki, T. (2020). Clarifying Differences in Viewpoints between Multiple Healthcare Professionals During Discharge Planning Assessments when Discharging Patients from a Long-Term Care Hospital to Home. *Evaluation and Program Planning*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101848>
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2021). Staffing the Unit with Nurses: The Role of Nurse Managers. *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 614–627. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2020-0134>
- Patti, A., Merlo, L., Ambrosetti, M., & Sarto, P. (2021). Exercise-Based Cardiac Rehabilitation Programs in Heart Failure Patients. *Heart Failure Clinics*, 17(2), 263–271). <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2021.01.007>

- Peasah, S. K., Hammond, T., Campbell, V., Liu, Y., Morgan, M., Kearney, S., & Good, C. B. (2022). Assessing the Impact of Adding Pharmacist Management Services to an Existing Discharge Planning Program on 30-Day Readmissions. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(3), 734–739. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.12.005>
- Rocca, H. B., Peden, C. J., Soong, J., Holman, P. A., Bogdanovskaya, M., & Barclay, L. (2020). Reasons for Readmission After Hospital Discharge in Patients with Chronic Diseases- Information from an International Dataset. *PLoS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233457>
- Sari, I. P., & Sundari, S. (2021). The Use of Video as a Learning Strategy in Supporting the Increasing Knowledge and Clinical Skills of Nursing Students. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 47-55. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.47-55>
- Sihura, S. S. G., Yetti, K., & Herawati, R. (2019). Implementation of Nursing Rounds and Discharge Planning in Fatmawati Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 117-128. <https://media.neliti.com/media/publications/277799-optimization-of-nursing-management-round-5ad3bdbb.pdf>
- Tinah, T. (2020). Survival Analysis Readmission of Patients with Heart Failure in Hospital. *Arsip Kardiovaskular Indonesia*, 5(1), 276-281. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkavi/article/view/5496>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). The Implementation of Discharge Planning in the General Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Service (IJNHS)*, 2(1), 70-81. <https://media.neliti.com/media/publications/277796-optimizing-the-implementation-of-dischar-d0df6156.pdf>
- Yassin, H. T., Saaed, H. K., & Obeid, K. A. (2020). Pharmacist Collaborative Care in Heart Failure Management in Kirkuk City- Iraq. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 309–319. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.3.36>
- Yeun, E. J., Chon, M. Y., & An, J. H. (2020). Perceptions of Video-Facilitated Debriefing in Simulation Education among Nursing Students: Findings from a Q-Methodology Study. *Journal of Professional Nursing*, 36(2), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.08.009>