

DISCHARGE PLANNING

Makalah ini disusun untuk memenuhi penugasan pada mata kuliah

“Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan”

Dosen Pengampu : Rudi Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun Oleh : Kelompok 2

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. Affrilya Putri Yolanda P | SKA12022002 |
| 2. Agnes Dinda Olivia Ananda | SKA12022004 |
| 3. Ancika Alfi | SKA12022008 |
| 4. Ratih Mukti Sasmila | SKA12022029 |
| 5. Rika Akana Fitri Kurnia Dewi | SKA12022030 |
| 6. Rio Shindu Kategan Jati | SKA12022031 |
| 7. Silvia Putri Yuliani | SKA12022035 |

**PROGAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2023/2024**

KATA PENGANTAR

Makalah ini disusun agar-agar pembaca dapat memperluas ilmu serta menambah pengetahuan tentang "Discharge Planning" Ucapan tersaya terima kasih kami haturkan kepada rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu, khususnya bantuan dari Allah, sehingga makalah kami ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Dengan semuanya kerendahan hati. Kami sangat mengharapkan kritik dan sarannya yang bersifat membangun, agar kami dapat Menyusun makalah lebih baik lagi. Kami menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Karena kesempurnaan sebenarnya hanya datangnya dari Allah SWT. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Yogyakarta, 23 Maret 2024

(Kelompok 2)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
BAB II	6
PEMBAHASAN	6
A. Pengertian Discharge Planning.....	6
B. Tujuan Discharge Planning.....	7
C. Manfaat Discharge Planning.....	8
D. Jenis Discharge Planning.....	8
E. Faktor Yang Mempengaruhi Discharge Planning.....	9
F. Prinsip Discharge Planning.....	9
G. Komponen Discharge Planning.....	10
H. Keuntungan Discharge Planning.....	10
I. Pelaksanaan dan Proses Keperawatan Discharge Planning.....	11
BAB III	13
KESIMPULAN	13
NASKAH ROLEPLAY	14
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Discharge planning menghasilkan hubungan yang terintegrasi, yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu perawatan dirumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan dirumah sakit akan bermakna apabila dilanjutkan dengan perawatan dirumah. Namun dengan saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat dirumah sakit belum optimal dilaksanakan, dimana peran perawat terbatas kepada kegiatan rutinitas saja, yaitu berupa informasi kontrol ulang (Nursalam & Efendi, 2008).

Discharge planning ialah pengembangan rencana pulang untuk pasien sebelum mereka meninggalkan rumah sakit. Rencana pulang bisa menjadi intervensi yang berdiri sendiri atau mungkin ada dalam intervensi lain (Shepperd et al., 2016). Tujuan discharge planning ialah untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas kesehatan dengan mengurangi tertundanya perencanaan pulang dari rumah sakit, memberikan informasi pasien tentang kondisi saat ini. Discharge planning yang berhasil dilaksanakan dengan baik maka kepulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan serta dapat mengurangi hari lama perawatan dan mencegah kekambuhan, sebaliknya jika discharge planning tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan yang akan mengalami kekambuhan dan dilakukan perawatan ulang.

B. Rumusan Masalah

1. Jelaskan Pengertian Discharge Planning !
2. Jelaskan Tujuan Discharge Planning !
3. Apa Saja Manfaat Discharge Planning?
4. Apa Saja Jenis Discharge Planning?
5. Apa Saja Faktor Yang Mempengaruhi Discharge Planning?
6. Apa Saja Prinsip Discharge Planning?
7. Apa Saja Komponen Discharge Planning?
8. Apa Saja Keuntungan Discharge Planning?
9. Jelaskan Pelaksanaan dan Proses Keperawatan Discharge Planning !

C. Tujuan

1. Untuk Mengetahui Pengertian dari Discharge Planning
2. Untuk Mengetahui Tujuan Discharge Planning
3. Untuk Mengetahui Manfaat Discharge Planning
4. Untuk Mengetahui Jenis Discharge Planning
5. Untuk Mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Discharge Planning
6. Untuk Mengetahui Prinsip Discharge Planning
7. Untuk Mengetahui Komponen Discharge Planning
8. Untuk Mengetahui Keuntungan Discharge Planning
9. Untuk Mengetahui Pelaksanaan dan Proses Keperawatan Discharge Planning

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian Discharge Planning

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. Discharge planning adalah pengembangan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal (Natasia dkk, 2014)

Perencanaan pulang atau discharge planning adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di komunitasnya di luar rumah sakit (Chang W, Goopy S, Lin CC, 2016).

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang terstruktur, dinamis dan sistematis terhadap penilaian dari suatu kondisi pasien mulai dari awal masuk hingga pasien pulang dari sebuah tempat layanan kesehatan. Perencanaan pulang berfungsi untuk melakukan pengawasan pada pasien khususnya pasien dengan penyakit yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Komunikasi dalam perencanaan pulang adalah hal yang sangat krusial, mengingat komunikasi yang baik akan menentukan keberlangsungan pengobatan selanjutnya, dimana komunikasi ini bisa merupakan komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien ataupun komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan (Hofflander M, Nilsson L, Eriksén S, Borg C. 2016)

Discharge planning telah menjadi bagian penting dari perawatan. Discharge planning merupakan suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya dari mulai awal MRS sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Xiao S, Tourangeau A, Widger K, Berta W. 2019) .

Discharge planning yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan saat dirawat dan kebutuhan asuhan yang berkesinambungan dan tindakan di rumah. Oleh karena itu, regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi antara Professional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan keluarga pelaksanaan discharge planning. Di beberapa rumah sakit mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019, bahwa discharge planning dilakukan pada saat assesment awal. Assesment pasien rawat inap harus dilakukan secara berkesinambungan termasuk kebutuhan biopsikososial yang memerlukan waktu agak panjang, sehingga rumah sakit perlu mengidentifikasi pasien yang membutuhkan discharge planning dan menetapkan kriteria (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

B. Tujuan Discharge Planning

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Padila et al., 2018).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan discharge planning akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada itu pasien yang tidak mendapatkan discharge planning sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien,

keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan (Proborini et al., 2019).

Discharge planning juga merupakan suatu proses yang kompleks dan bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali kerumahnya. Discharge planning yang baik harus mengandung unsur penilaian pasien, pengembangan rencana yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, penyediaan layanan rujukan, serta tindak lanjut berupa evaluasi atau follow up (Tage, 2018)

C. Manfaat Discharge Planning

Manfaat dari pelaksanaan discharge planning menurut Kozier, (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (unplanned admission).
- b. Mengantisipasi terjadinya kegawat daruratan setelah kembali kerumah.
- c. Mengurangi LOS (Length Of Stay) pasien dirumah sakit.
- d. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan.
- e. Menghemat biaya selama rawatan.
- f. Menghemat biaya ketika pelaksanaan diluar rumah sakit atau di masyarakat dikarenakan perencanaan yang matang.
- g. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

D. Jenis Discharge Planning

Chesca, 1982 dalam Nursalam, (2014) mengklasifikasikan jenis pemulangan pasien antara lain:

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

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

E. Faktor Yang Mempengaruhi Discharge Planning

Asal kata kinerja yaitu dari kata to perform yang artinya melakukan, menjalankan, melaksanakan. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2016).

F. Prinsip Discharge Planning

Menurut Nursalam (2015) prinsip dalam perencanaan pulang antara lain:

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

4. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat
5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

G. Komponen Discharge Planning

Menurut Raden dan Traft, 1990 dalam Kholid Rosyidi, (2013) komponen perencanaan pulang yaitu :

- 1) Pada saat pasien masuk ruangan :
 - a. Menyambut kedatangan pasien.
 - b. Orientasi ruangan, jenis pasien, peraturan dan denah ruangan.
 - c. Memperkenalkan pasien dengan teman sekamar, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
 - d. Meyampaikan kepada keluarga perkiraan lama masa perawatan.
- 2) Selama masa perawatan:
 - a. Pemeriksaan klinis dan penunjang yang lain.
 - b. Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul sampai dengan evaluasi perkembangan pasien di rawat.
 - c. Penyuluhan kesehatan: penyakit, perawatan, pengobatan, diet, aktivitas, kontrol.

H. Keuntungan Discharge Planning

1. Bagi Pasien:
 - a. Dapat memenuhi kebutuhan pasien
 - b. Merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya
 - c. Menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya

- d. Merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah.
 - e. Dapat memilih prosedur perawatannya
 - f. Mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungkannya
 - g. Menurunkan jumlah kekambuhan, penurunan kembali di rumah sakit, dan kunjungan ke ruangan kedaruratan yang tidak perlu kecuali untuk beberapa diagnose
 - h. Membantu klien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan dan biaya pengobatan.
2. Bagi Perawat:
- a. Merasakan bahwa keahliannya di terima dan dapat di gunakan
 - b. Menerima informasi kunci setiap waktu
 - c. Memahami perannya dalam system
 - d. Dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru
 - e. Memiliki kesempatan untuk bekerja dalam setting yang berbeda dan cara yang berbeda
 - f. Bekerja dalam suatu sistem dengan efektif
 - g. Sebagai bahan pendokumentasian dalam keperawatan

I. Pelaksanaan dan Proses Keperawatan Discharge Planning

Pelaksanaan Discharge Planning dan Proses Keperawatan Proses discharge planning memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai dirawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan discharge planning menurut Potter & Perry (2005:102) secara lebih lengkap dapat di urut sebagai berikut:

1. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan dan

pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

2. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
3. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (contoh: ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi). (Perawat yang melakukan perawatan di rumah hadir pada saat rujukan dilakukan, untuk membantu pengkajian).
4. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain dalam mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya.
5. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
6. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang.
7. Tetapkan diagnosa keperawatan yang tepat, lakukan implementasi rencana keperawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:
 - a. Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya.
 - b. Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya.
 - c. Lingkungan rumah akan menjadi aman
 - d. Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah

BAB III

KESIMPULAN

Discharge Planning adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Discharge Planning menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang kekelompok lainnya.

Perawat adalah salah satu anggota team Discharge Planner, dan sebagai discharge planner perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah actual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga. memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam. mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan. mengevaluasi kesinambungan Asuhan Keperawatan.

Merupakan usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan. berkoordinasi dan memfasilitasi total care dan juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

NASKAH ROLEPLAY

Narator : Agnes Dinda
Dokter : Rika
Kepala Ruangan/Karu : Silvia
Ketua Tim/Katim : Affrihya
Perawat Pelaksana/PP : Rio
Pasien : Ratih
Keluarga Pasien : Ancika

Pada tanggal 23 November 2018 datang seorang pasien bernama Tn. Ahmad di Ruang Penyakit Dalam Flamboyan RSUD dr. Iskak Tulungagung, dengan diagnosa medis Diabetes melitus dengan luka Gangren di tungkai kaki sebelah kiri.

Setelah 10 menit kemudian dokter visite memeriksa pasien Ahmad.

Dokter: "Selamat pagi bu, saya dokter Rika yang akan menangani Ibu, dengan Ibu siapa ya?"

Pasien: "Selamat pagi juga dok, saya Ratih"

Dokter : "Baik Ibu Ratih , saya periksa dulu ya, permisi"

Setelah selesai diperiksa PP menyampaikan: kemungkinan penyakit pasien, perkiraan lama pasien dirawat, intervensi keperawatan/medis yang biasa dilakukan di ruangan, biaya perawatan

PP:"selamat pagi Bu Ratih?"

Pasien:"selamat pagi sus"

PP: "bagaimana perasaan ibu setelah diperiksa dokter?"

Pasien: "baik sus, pusingnya sedikit berkurang

PP : "Baik ibu Ratih dan keluarga, disini saya akan meyampaikan kemungkinan penyakit Ibu yaitu DM (kencing manis), perkiraan perawatan Ibu diruangan ini selama 1 minggu, kemudian untuk tindakan yang biasanya dilakukan untuk pasien seperti kondisi Ibu apa adalah rawat luka karena luka dikaki ibu apabila tidak dirawat akan semakin parah dan sulit sembuh. Untuk biaya keperawatan dan lain-lain seperti obat dan alat nanti akan direkap diruangan dan diserahkan ke keluarga bapak untuk dilunasi, bagaimana Ibu Ratih dan Ibu apakah sudah jelas?"

Pasien : "iya sus sudah cukup jelas" "iya sus sudah jelas, terimakasih"

Pp : " baik bu ratih, silahkan istirahat kembali, dan terima kasih atas kerjasamanya"

Pasien : "baik sus"

Setelah 6 hari dirawat pasien diperbolehkan pulang karena kondisinya sudah membaik. Untuk itu Karu beserta TIM di Ruang Melati akan melakukan tindakan Discharge Planning.

Tahap Persiapan di ruang Karu

Karu : "selamat pagi rekan-rekan, agenda kita pagi hari ini untuk pasien Ratih adalah melakukan Discharge Planning karena kondisi pasien sudah membaik dan memungkinkan untuk perawatan dirumah, Bagaimana persiapan katim/PP dari pasien Ratih?"

Katim : "baik, untuk persiapan discharge planning pada pasien Ratih sudah siap. Status pasien dan format discharge planning sudah dipersiapkan. Untuk masalah pada pasien saat ini adalah luka pada kaki sebelah kiri pasien yang memungkinkan untuk kambuh kembali sehingga perlu diinformasikan kepada pasien dan keluarga mengenai diet, tempat kontrol, cara perawatan kaki dirumah, dan tanda- tanda terjadi kekambuhan dan kegawatan pada pasien"

Karu : "baik, terima kasih untuk katim. Untuk PP coba berkas-berkasnya saya periksa dulu"

PP : "baik pak ini berkas-berkasnya beserta format discharge planningnya"

Setelah Karu memeriksa kelengkapan berkas, Katim beserta TIM ke ruangan pasien untuk melakukan discharge planning

Tahap pelaksanaan

Katim : "selamat pagi bu Ratih, bagaimana kabar ibu hari ini?"

Pasien : "selamat pagi Bu. Alhamdulillah semakin baik"

Katim : "alhamdulillah, hari ini ada kabar gembira untuk ibu. Jadi hari ini ibu diperbolehkan untuk pulang. Namun sebelum pulang keluarga harus mengurus administrasi dulu nanti baru bias pulang."

Keluarga pasien : "mohon maaf Bu untuk administrasinya sudah diurus semua, ini berkasnya"

Katim: "o.. baik, bagus sekali kalau begitu. Namun ada satu hal lagi yang perlu dilakukan terkait dengan kepulangan ibu. Ini nanti Perawat Rio akan menyampaikan hal-hal yang terkait dengan perawatan ibu dirumah, bagaimana apakah ibu bersedia?"

Pasien:"iya Bu, boleh Silahkan"

PA : "baik bu , Bu disini saya akan menyampaikan beberapa hal, yaitu yang pertama:

1. Ibu harus mematuhi diet yang sudah ditetapkan yaitu rendah lemak, rendah glukosa, ini untuk mengendalikan lemak darah, gula darah dan kolesterol(beras merah, hindari asin, jeroan, masakan bersantan, dan olah raga yang teratur).
2. Tanda-tanda hipoglikemi (kadar gula darah turun) seperti mengantuk, bingung, lemas, keringat dingin, mual muntah, dan tanda hiperglikemi

(kadar gula darah naik) seperti sering haus, sering lapar, sering buang air kecil, pandangan kabur, sakit kepala, maka bapak harus segera mencari bantuan untuk segera ke yankes.

3. Perawatan kaki dan mencegah luka baru seperti tidak memakai sepatu yang sempit harus memakai alas kaki, hindari kulit yang lembab/basah, ganti balutan luka dengan kasa kering setiap pagi/pagi dan sore, sebelum itu luka dibersihkan dulu ya Bu.
4. kontrol gula darah secara rutin, ibu bisa mengantar ibu ke yankes terdekat
5. jangan menghentikan terapi obat tanpa konsultasi dengan dokter ini obat chlorpropamide 250mg diminum 1x sehari dengan sarapan, minum secara teratur ya bu.
6. 3 hari lagi, yaitu tanggal 1 Desember 2018 kontrol di poli Dalam ya bu,
7. ini nomor YEMS (Yogyakarta Emergency Medical Service) jika suatu saat terjadi keadaan darurat, nomor telfonnya bias dicatat 0355- 320119, atau mungkin Ibu bisa membawa ke yankes terdekat misalnya puskesmas.

Pp : "bagaimana Bu sudah jelas?"

Keluarga : "sudah sus"

Pp : "coba Ibu ulangi lagi"

Keluarga Pasien menyampaikan kembali materi yang telah diajarkan dengan baik

PP "bagus sekali Bu, saya kira Ibu cukup paham dengan apa yang disampaikan oleh perawat. Terima kasih atas kerjasamanya."

Pasien : "iya sus, sama-sama"

Katim : "baik bu Ratih, saya kira semua sudah disampaikan dan Ibu sudah paham. Sekarang ibu dan keluarga diperbolehkan untuk bersiap-siap meninggalkan ruangan ini. Dan kami mohon maaf apabila selama perawatan ibu disini ada yang kurang. Semoga ibusehat selalu."

Pasien : iya Bu, tidak apa-apa. Terima kasih banyak" "

Karu : "iya bu sama-sama. selamat pagi bu"

Pasien : "selamat pagi"

Kemudian Katim dan TIM kembali keruangan

Tahap penutup

Karu: "terima kasih atas kerjasama rekan-rekan semua, saya kira untuk kegiatan discharge planning pada pagi hari ini cukup bagus, namun saya harap untuk kedepannya lebih ditingkatkan lagi untuk kenyamanan dan kepuasan pasien dan keluarga"

PP/PA : "baik bu".

Karu : "baik selamat bertugas kembali, dan tetap jaga diri dan semangat"

PP/PA : "baik bu"

DAFTAR PUSTAKA

Astuty Baiq. (2019). Pengaruh beban kerja perawat terhadap pelaksanaan discharge planning pada pasien baru di rumah sakit TK. II. Dr Soepraoen Malang. Skripsi. Fakultas ilmu kesehatan. Universitas Muhamadiyah Malang. Diakses tanggal 18 maret 2019 pukul 21.15 WITA, dari <http://eprints.umm.ac.id/25971/1/jiptummpp-gdl-baiqelisri-38237-1-pendahul-n>

Junaidi S. A. Rhadiatul. (2020). Analisis pelaksanaan discharge planning dan faktorfaktor determinannya pada perawat di ruang rawat inap RSUD jambak kabupaten pasaman barat. Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas. Diakses pada tanggal 17 maret pukul 01.10 WITA dari <http://scholar.unand.ac.id/26661/2/BAB%20I.pdf>

Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan

Rudi Haryono



PENDAHULUAN

- Manusia sbg makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri, untuk kesempurnaan hidup dan kehidupan memerlukan hidup bersama
- Ikatan yang ditemukan pd hidup bersama bervariasi, apabila ikatan tsb karena adanya kesamaan tujuan yg pencapaiannya diupayakan bersama, terbentuklah organisasi
- Agar upaya yg dilakukan dalam organisasi efektif dan efisien, diperlukan adanya perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan Kontrol/evaluasi, disebut **Manajemen**.
- Agar pergerakan dalam organisasi terlaksana sebagaimana mestinya, diperlukan pengarahan, motivasi dan pemberdayaan disebut **Kepemimpinan**

PENGERTIAN KEPEMIMPINAN

- Kepemimpinan adalah proses dimana seseorang mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (PG. Northouse, 2004).
- Kepemimpinan adalah kemampuan mengembangkan dan mengkomunikasikan visi kepada sekelompok orang yg akan mewujudkan visi tersebut (Kenneth Valenzuela, 2007).

PENGERTIAN KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN

- Kepemimpinan adalah proses dimana seseorang manajer keperawatan mempengaruhi sekelompok orang (Staf keperawatan dan pasien) untuk mencapai tujuan bersama.
- Kepemimpinan adalah kemampuan mengembangkan dan mengkomunikasikan visi kepada sekelompok orang (staf keperawatan dan pasien) yg akan mewujudkan visi tersebut.

TEORI KEPEMIMPINAN

- Teori Kepemimpinan banyak a.l :
 1. **Great man theory** : seseorang menjadi pemimpin karena memang dilahirkan untuk jadi pemimpin
 2. **Charismatic theory** : seseorang menjadi pemimpin karena memiliki kharismatik
 3. **Trait theory** : seseorang menjadi pemimpin karena memiliki bakat khusus, yg diperoleh sejak lahir atau karena dipelajari
 4. **Situational theory** : seseorang menjadi pemimpin karena berada situasi yg menguntungkan

UNSUR KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

- Adanya perawat sebagai pemimpin
- Adanya karakteristik khusus yg dimiliki perawat sbg pemimpin
- Adanya situasi lingkungan sebagai area kekuasaan perawat pemimpin
- Adanya seseorang perawat atau sekelompok orang (profesi kesehatan lain dan pasien) yg akan dipimpin

SIFAT-SIFAT PEMIMPIN KEPERAWATAN

- Integritas
- Optimisme
- Menyukai perubahan
- Berani menghadapi risiko
- Ulet
- Katalistis (reaksi tanggap dan berpikir kritis)
- Dedikasi

PENGERTIAN MANAJEMEN

- Manajemen berasal dari kata manus (latin) yg berarti tangan, diadopsi menjadi meneggiare (Italia) yg berarti mengendalikan, dan mamagement (Perancis) yg berarti seni melaksanakan dan mengatur.
- Saat ini pengertian manajemen banyak a.l. :
 1. Manajemen adalah seni menyelesaikan perjaan melalui orang lain (Mary Parker Follet)

PENGERTIAN MANAJEMEN

2. Manajemen adalah proses dan kegiatan memimpin dan memberikan arah penyelenggaraan tugas sesuatu unruk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Orway Tead)
3. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran yang efektif dan efisien (Ricky W Griffin).

PENGERTIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

- Manajemen Keperawatan adalah proses kerjasama melalui personel perawat untuk menyediakan asuhan, terapi dan kenyamanan bagi sekelompok pasien.

UNSUR MANAJEMEN

Pembagian unsur manajemen banyak macamnya.

Pembagian populer dikenal dengan 4 M :

- Man (Manusia: staf keperawatan & pasien)
- Money (Dana : sumber pasien)
- Material (Sarana & fasilitas/alat keperawatan)
- Methoda (metoda penugasan, proses keperawatan)

FUNGSI MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN

- Pembagian fungsi manajemen banyak macamnya. Secara sederhana dibedakan atas 4 :
 1. Perencanaan (Planning)
 2. Pengorganisasian (Organizing)
 3. Penggerakan (Actuating)
 4. Penilaian (Evaluation)

KETERAMPILAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

- Kepemimpinan
- Komunikasi
- Motivasi
- Supervisi
- Pengarahan
- Pengawasan

Sistem Manajerial di Keperawatan

- Manager adalah orang yang mengelola proses kerja untuk mencapai tujuan organisasi.
- Di tatanan unit keperawatan sistem manajerial meliputi tiga tingkatan diantaranya adalah **Top manajer, middle manajer** dan **lower manajer**.

- **Top Manajer** menentukan kebijakan keperawatan ditingkat atas, menerjemahkan kebijakan dan aturan organisasi yang ada di institusi serta mengelola manajer pada tingkat middle manager, sebagai contohnya adalah **direktur keperawatan, Kabid Keperawatan**.
- **Middle manajer** merupakan sistem manajerial di keperawatan yang berada pada posisi tengah. Manajer ini bertugas menerjemahkan dan meneruskan kebijakan dari top manager, mengelola manajer pada tingkat *front line* seperti **kepala seksi keperawatan, koordinator penanggung jawab unit perawatan**.
- **Lower manajer** adalah manajer yang berada pada tingkatan yang paling rendah yang bertugas mengelola staf perawatan (*provider*) yang memberikan pelayanan keperawatan pada pasien (*customer*), yang termasuk dalam jajaran lower manajer tersebut adalah **kepala ruang, ketua tim perawatan**.

Peran dan Tanggung jawab Manajer Keperawatan

1. mencapai goal atau tujuan rumah sakit sebagai institusi dan atau bagian bidang keperawatan
2. mempertahankan kualitas asuhan keperawatan dengan segala keterbatasan fasilitas yang ada
3. mendorong motivasi staf perawatan dan pasien, sehingga menurunkan angka absen kerja dan memperbaiki produktivitas
4. meningkatkan kemampuan staff dan bawahan untuk malakukan perubahan dalam rangka mencapai kualitas
5. mengembangkan kekuatan, spirit dan tanggung jawab moral dari tim

Peran dan Tanggung jawab Manajer Keperawatan

6. mengembangkan profesional staff yang menjadi tanggung jawabnya
7. mencari kesempatan untuk meningkatkan kemajuan dan pengembangan hal-hal baru di bidang keperawatan (*enterpreuner*)
8. mengambil tindakan untuk memperbaiki dan menghadapi gangguan masalah yang tidak diharapkan (penanganan gangguan)
9. menentukan sumber daya manusia yang dibutuhkan dan mengalokasikan sesuai dengan kebutuhan (pengalokasi sumber daya)
10. mewakili bagian atau institusi dalam melakukan tawar menawar atau sebagai penengah (penegosiasi)



Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan

Rudi Haryono



PENGERTIAN KEPEMIMPINAN

- Kepemimpinan adalah proses dimana seseorang mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (PG. Northouse, 2004).
- Kepemimpinan adalah kemampuan mengembangkan dan mengkomunikasikan visi kepada sekelompok orang yg akan mewujudkan visi tersebut (Kenneth Valenzuela, 2007).

GAYA KEPEMIMPINAN

Gaya kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa **gaya kepemimpinan** adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin.

Leadership
Styles



1. Kepemimpinan otoriter (otokratis)

- Pemimpin otoriter, memiliki komando dan kontrol yang jelas atas bawahannya. Pengambilan keputusan bersifat terpusat, yang berarti hanya satu orang yang mengambil keputusan penting. Pemimpin otoriter memiliki visi yang jelas tentang gambaran besar, tetapi hanya melibatkan anggota lain dalam tim berdasarkan tugas atau kebutuhan.



- Jika terlalu banyak pendapat, kita tidak bisa menyelesaikan pekerjaan.
- Kepemimpinan otoriter memiliki kemampuan untuk menyelesaikan proyek dalam desakan waktu.
- Gaya ini berguna saat tindakan tegas diperlukan.
- Kepemimpinan otokratis akan berhasil ketika pemimpinnya adalah anggota yang paling berpengetahuan dalam grup.
- *Gaya ini tidak mendorong kreativitas.*
- *Pemimpin dapat dipandang secara negatif dan dianggap angkuh atau mengekang.*
- *Mengalami kesulitan mencoba gaya kepemimpinan lainnya dan biasanya keras kepala.*

2. Kepemimpinan partisipatif (demokratis)

- Pemimpin partisipatif atau demokratis menerima pendapat semua orang dan mendorong kolaborasi. Sekalipun mereka yang memutuskan, pemimpin jenis ini mendistribusikan tanggung jawab dalam mengambil keputusan kepada semua orang.



- Menurut studi Lewin, ini gaya kepemimpinan paling efektif.
- Kepemimpinan partisipatif menghasilkan kontribusi dengan kualitas lebih tinggi.
- Ada lebih banyak kreativitas dan anggota grup merasa dilibatkan.
- Semua orang memahami gambaran umum dan termotivasi untuk mencapai gol akhir.
- *Tim dengan pemimpin partisipatif tidak seproduktif tim dengan pemimpin otoriter.*
- *Semua anggota tim harus satu suara agar kolaborasi berjalan*

3. Kepemimpinan delegatif

- Pemimpin delegatif sangat jarang memandu grup. Mereka memungkinkan kebebasan mutlak bagi anggota tim dalam proses pengambilan keputusan.



- Kepemimpinan delegatif dapat bermanfaat jika semua anggota grup adalah pakar yang kompeten.
- Di bawah kepemimpinan ini, mereka yang menghargai anatomi akan memiliki kepuasan kerja tinggi.
- Jika gol tim dan pemimpin sama, gol tersebut dapat dicapai.
- *Menurut studi Lewin, tim dengan kepemimpinan ini adalah tim yang paling tidak produktif.*
- *Dengan kepemimpinan delegatif, peran dan tanggung jawab tidak jelas.*
- *Gaya ini dapat menyebabkan anggota tim saling menyalahkan dan tidak bertanggung jawab.*

4. Kepemimpinan visioner

- Kepemimpinan visioner mirip dengan gaya kepemimpinan otoriter Lewin. Pemimpin visioner memiliki visi jangka panjang yang jelas dan dapat menginspirasi serta memotivasi orang lain.



5. Kepemimpinan pembinaan

- Pemimpin yang membina dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan anggota tim lain dan membina mereka agar menjadi lebih baik. Pemimpin ini juga dapat menghubungkan keterampilan tersebut dengan gol perusahaan.
- Kepemimpinan pembinaan akan berhasil jika pemimpin kreatif, mau berkolaborasi, dan dapat memberikan umpan balik konkret. Pembina juga harus tahu kapan perlu berhenti sejenak dan memberi seseorang kebebasan bertindak.

Penerapan teori, konsep, dan prinsip kepemimpinan manajemen di ruang rawat dan puskesmas



- a. Manajemen keperawatan seyogyanya berlandaskan **perencanaan** karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang efektif dan terencana.
- b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan **waktu yang efektif**. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

- c. Manajemen keperawatan akan melibatkan **pengambilan keputusan**. Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
- d. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. **Kepuasan pasien** merupakan poin utama dari seluruh tujuan keperawatan

- e. Manajemen keperawatan harus **terorganisir**. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
- f. **Pengarahan** merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses **pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian** pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
- g. Divisi keperawatan yang baik **memotivasi karyawan** untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik

- h.** Manajemen keperawatan menggunakan **komunikasi yang efektif**. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan, arah dan pengertian diantara pegawai.
- i.** **Pengembangan staff** penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat – perawat pelaksana menduduki posisi yang lebih tinggi atau upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
- j.** **Pengendalian** merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip – prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.



Fungsi Pengarahan

Manajemen Keperawatan

Rudi Haryono



Pengertian PENGARAHAN

- Pengarahan (*directing*) adalah proses pemberian tugas, perintah-perintah, intruksi yang membuat staf bisa memahami keinginan pimpinan organisasi dan pengarahan tersebut membuat staf untuk berkontribusi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.
- Seorang pimpinan harus mengetahui bagaimana cara mengatur bawahannya dan mampu mempertahankan pendapat yang baik dengan rasa percaya diri.
- Beberapa hal yang penting yang bisa meningkatkan kemampuan adalah dengan mau belajar terus menerus dan mengikuti pendidikan/pelatihan yang mencakup *Knowledge, attitude*, dan *skill* agar melakukan kegiatan pengarahan dengan baik dalam rangka mencapai sukses tugasnya

Tujuan PENGARAHAN



Mengusahakan Suasana Lingkungan Kerja yang dapat Meningkatkan Motivasi dan Prestasi Kerja Staf



Membuat Organisasi Berkembang Lebih Dinamis



Menumbuhkan Rasa Memiliki dan Menyukai Pekerjaan



Mengembangkan Kemampuan dan Keterampilan Staf



Menciptakan Kerjasama yang Lebih Efisien

Fungsi Pengarahan

- Fungsi pengarahan adalah suatu fungsi kepemimpinan manajer untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja secara maksimal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dinamis, dan lain sebagainya.
- Manajer dan fungsi pengarahan (*managers and The function of leading*) : Menyediakan suatu visi.
- Memiliki Kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan umum. Kemudian tidak hanya instruksi, bagaimana cara menyelesaikan suatu tugas tetapi inisiatif untuk melakukannya dengan tepat dan dengan cepat dan untuk bisa efektif harus mempunyai prakarsa

Kegiatan Manajer pd Pengarahan

- Delegasi (kegiatan pelimpahan pekerjaan rutin yang dilakukan oleh atasan kepada staf yang ditunjuk karena kemampuannya)
- Komunikasi (Verbal, nonverbal, vertikal dan horizontal, bisa pada saat operan atau meeting morning)
- Training
- Motivasi
- Supervisi

Indicator Pengarahan yang baik

Pengarahan yang baik akan terlihat dalam bentuk (5w dan 1H), yaitu :

- **(What)** Apa yang harus dilakukan oleh staf perawat/ perawat pelaksana.
- **(Who)** Siapa yang melaksanakan suatu pekerjaan.
- **(When)** Jam berapa seharusnya dilakukan (jam masuk-jam pulang).
- **(How)** Bagaimana caranya mengerjakan dan beberapa frekuensi yang seharusnya dikerjakan.
- **(Why)** Kenapa pekerjaan itu harus dilakukan.
- **(Where)** Dimana ? tentunya di ruang atau tempat masing-masing.

Praktik Pengarahan Kepala Ruangan Sesuai Standar Akreditasi

1. Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua TIM
2. Memberi pujian kepada anggota TIM yang melakukan tugas dengan baik
3. Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap
4. Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan ASKEP pasien
5. Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
6. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
7. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota TIM lain
8. Mengembangkan sistem pengarahan formal dan informal

