



2025 PERSI AWARDS

PROGRAM DAHSYAT

***Discharge Planning* Efektif untuk Hemat ALOS, Sediakan Bed, dan Atur Anggaran Tepat**

Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Lama Rawat Inap, Ketersediaan Tempat Tidur, dan Efisiensi Anggaran Makan Pasien

Disusun Oleh:

**Esti Giatrininggar
Rahayu Nawangwulan
Retno Indah Pertiwi
Nitzah
Fia Azzhara**

Kategori Topik:

Leadership and Management



PROGRAM DAHSYAT (*Discharge Planning* Efektif untuk Hemat ALOS, Sediakan *Bed*, dan Atur Anggaran Tepat): Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Lama Rawat Inap, Ketersediaan Tempat Tidur, dan Efisiensi Anggaran Makan Pasien

Esti Giatrininggar¹, Rahayu Nawangwulan^{1*}, Retno Indah Pertiwi², Nitzah², Fia Azzhara²

¹Keperawatan RS AN-NISA Tangerang

²Unit Riset dan Manajemen Pengetahuan Rumah Sakit AN-NISA Tangerang

rahayunawangwulan@gmail.com*

Kategori Topik: *Leadership and Management*

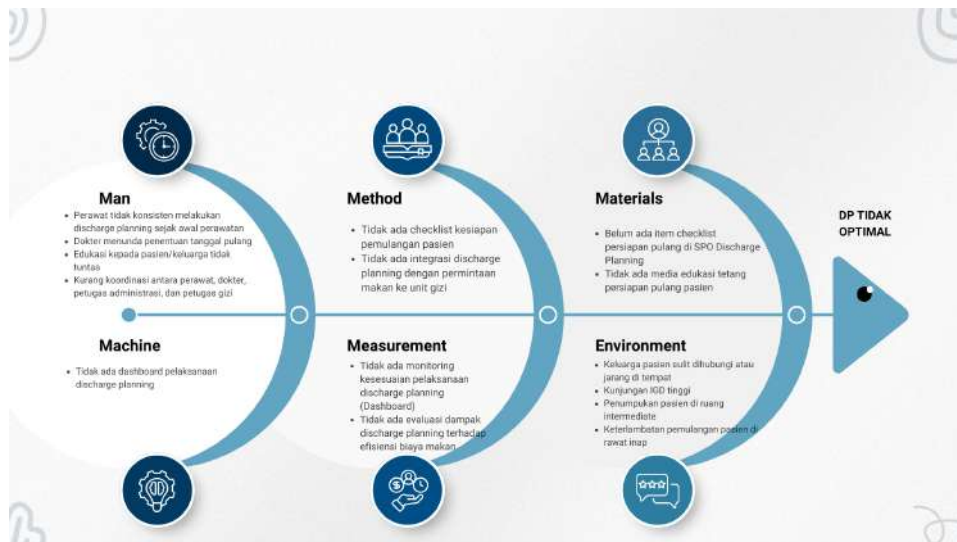
RINGKASAN

Proses pemulangan pasien yang tidak dikelola dengan baik berdampak pada keterlambatan pemulangan pasien, jumlah makanan sisa karena pasien sudah pulang, terhambatnya alur pasien IGD, dan meningkatkan angka rujukan karena alasan ruangan penuh. Program DAHSYAT bertujuan untuk meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga menuju tahap transisi dari rumah sakit, menurunkan biaya perawatan, dan menurunkan rujuk pasien ke rumah sakit lain karena ruangan penuh. Hasil penelitian menunjukkan optimalisasi *discharge planning* H-1 sebagai *tools* dan bukti dokumentasi perawat dapat menjadi solusi dalam upaya meningkatkan efisiensi rumah sakit serta menurunkan angka rujukan ke rumah sakit lain karena ketiadaan ruangan rawat inap.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai komponen penting dari sistem perawatan kesehatan perlu melakukan berbagai upaya untuk tetap memberikan pelayanan prima di tengah terbatasnya kapasitas tempat tidur rumah sakit dan keterbatasan sumber daya. Peningkatan angka kesakitan berdampak pada tingginya angka kunjungan ke IGD maupun BOR yang menyebabkan proses penerimaan pasien sedikit terhambat. Salah satu alasan terhambatnya transfer pasien dari IGD ke rawat inap adalah pasien yang sedang menunggu dijemput oleh pihak keluarga (Dwisari, 2024). Oleh karena itu, dibutuhkan perencanaan yang baik dan terstruktur untuk dapat mengurai dan mempercepat transfer pasien ke ruang perawatan.

Perencanaan pemulangan pasien atau *discharge planning* menjadi opsi yang dapat dipertimbangkan sebagai solusi meningkatkan transfer pasien IGD ke ruangan. Perencanaan pemulangan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, meningkatkan tentang manajemen perawatan diri, dan menurunkan biaya perawatan (Sanusi et al., 2024). Namun, proses *discharge planning* di RS AN-NISA Tangerang saat ini masih belum optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang tergambar dalam analisis *fishbone* pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Hasil Analisis *Fishbone* Faktor-Faktor Tidak Optimal Proses *Discharge Planning*

Gambar 1 menunjukkan analisis *fishbone* dengan menganalisis aspek *man*, *method*, *materials*, *machine*, *measurement*, dan *environment*. Berkaitan dengan hal tersebut, RS AN-NISA Tangerang sebagai salah satu rumah sakit swasta tipe C di Tangerang perlu mengoptimalkan *discharge planning* H-1 untuk menjaga alur pasien tetap lancar dari IGD ke rawat inap, meningkatkan efisiensi makanan yang disiapkan oleh unit gizi, dan menurunkan angka rujuk pasien ke rumah sakit lain karena ruangan penuh. Rumah Sakit AN-NISA Tangerang melakukan inovasi melalui program pengoptimalan *discharge planning* H-1, yaitu “PROGRAM DAHSYAT (*Discharge Planning* Efektif untuk Hemat ALOS, Sediakan *Bed*, dan Atur Anggaran Tepat): Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Lama Rawat Inap, Ketersediaan Tempat Tidur, dan Efisiensi Anggaran Makan Pasien”. Harapannya dengan adanya program ini dapat membantu rumah sakit mengelola *discharge planning* secara terstruktur.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengembangkan program pengelolaan *discharge planning* yang terstruktur di RS AN-NISA Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- Membantu perawat dalam menyiapkan kepulangan pasien secara terstruktur sehingga tidak ada item yang terlewat.
- Efisiensi biaya makan pasien melalui percepatan kepulangan sebelum makan siang.
- Memperlancar aliran pasien IGD–rawat inap melalui percepatan ketersediaan tempat tidur.

- 
- 
- d. Memperpendek LOS dengan mempersiapkan pasien dan keluarga dalam proses transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah.

LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN INOVASI



Inovasi ini dimulai sejak September 2024-Juni 2025 di RS AN-NISA Tangerang menggunakan desain *action research*. Program DAHSYAT melibatkan tim (kolaboratif), terdiri dari proses *planning–action–observation–reflection*, dan fokus pada perbaikan kualitas pelayanan. Berikut tahapan dalam pelaksanaan inovasi:

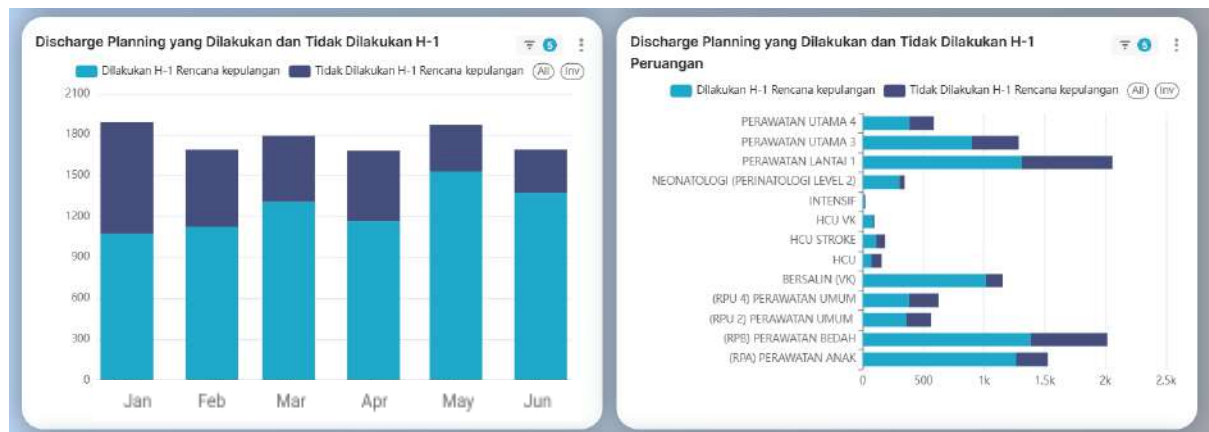
1. Langkah pertama (*planning*) penelitian dimulai dengan melakukan *review* regulasi terkait kriteria pemulangan pasien. Pasien dapat dipulangkan setelah memenuhi kriteria seperti perbaikan kondisi pasien, kelengkapan terapi, dan perbaikan berdasarkan pemeriksaan penunjang. Kemudian standar kesesuaian *discharge planning* H-1 ditetapkan sebesar 85% yang artinya 80% pasien yang pulang sudah dilakukan persiapan pada satu hari sebelumnya. Berikutnya, tim peneliti mengembangkan item yang harus dilakukan ketika melakukan persiapan pemulangan pasien di hari sebelumnya. Kriteria *discharge planning* H-1 yang ditetapkan terdiri dari enam item, yaitu menyiapkan obat pulang, koordinasi dengan farmasi klinis, memberikan informasi dan edukasi pasien atau keluarga tentang rencana kepulangan pasien, retur obat yang tidak digunakan, menyiapkan surat kontrol, dan koordinasi gizi. Selanjutnya keenam item tersebut dimasukkan ke dalam EMR.
2. Langkah kedua (*action*) dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada perawat primer terkait *discharge planning* H-1. Sosialisasi dilakukan terkait regulasi dan list item *discharge planning* H-1 yang harus dilakukan saat menyiapkan kepulangan pasien. Penerapan *discharge planning* H-1 di EMR dapat menjadi *tools* dan bukti dokumentasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* H-1.
3. Langkah ketiga (*observation*) dilakukan pengambilan data mulai bulan Januari-Juni 2025. Peneliti mencocokkan jumlah pasien pulang dengan dokumentasi *discharge planning* H-1 di EMR. Peneliti akan menghitung persentase kesesuaian data pasien pulang baik yang sudah direncanakan satu hari sebelumnya ataupun tidak sehingga dapat dievaluasi apakah jumlah pasien pulang sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan mempertimbangkan pembilang (jumlah pasien yang diberikan instruksi rencana pulang H-1) dan penyebut (jumlah total pasien rawat inap yang dipulangkan) di rawat inap. Selain itu, peneliti juga melakukan monitoring terhadap rata-rata lama rawat pasien (ruang neonatologi dikecualikan), sisa makanan pasien yang sudah disiapkan namun pasien ternyata sudah pulang (tidak terencana), dan jumlah pasien yang dirujuk karena *bed* rawat inap yang tidak tersedia.

4. Langkah keempat (*reflection*) dilakukan dengan mengolah data yang sudah didapatkan dan menganalisis kemungkinan penyebab capaian dari tujuan yang sudah ditetapkan.

HASIL INOVASI

Gambar 1. *Form Discharge Planning* H-1 dan Penyesuaian Layanan Makan Pasien dengan Jadwal Kepulangan

Gambar 1 menunjukkan item *checklist discharge planning* H-1 yang harus diisi perawat setelah pasien dipastikan pulang keesokan hari. Terdapat enam item yang harus diperhatikan oleh perawat pada H-1 kepulangan, seperti menyiapkan obat pulang, koordinasi dengan farmasi klinis, informasi dan edukasi pasien atau keluarga tentang rencana kepulangan pasien, melakukan retur obat yang tidak digunakan, menyiapkan surat kontrol paska rawat inap, dan koordinasi dengan gizi. Permintaan makan yang dilakukan oleh perawat disesuaikan dengan rencana kepulangan. Contohnya, jika pasien direncanakan pulang sebelum pukul 7.00, maka perawat akan memilih icon pagi. Pasien yang rencana pulang antara pukul 7.00-11.59, maka perawat akan memilih icon siang. Pasien yang direncanakan pulang antara pukul 12.00-17.00, maka perawat akan memilih icon sore. Hal ini akan menjadi dasar bagi unit gizi untuk tidak menyiapkan makanan mulai jam 7 pagi, 12 siang, atau 5 sore sesuai dengan permintaan perawat. Setelah pasien diperbolehkan pulang oleh DPJP, perawat segera melakukan *discharge planning* H-1 dengan melibatkan PPA dalam prosesnya.



Gambar 3. Dashboard Discharge Planning H-1 Rawat Inap

Gambar 3 menunjukkan *dashboard* perbandingan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat pada bulan Januari-Juni 2025. Gambar sebelah kiri menunjukkan grafik setiap bulan dari seluruh ruangan. Gambar sebelah kanan menunjukkan persentase *discharge planning* berdasarkan ruangan rawat inap. Data ini akan memudahkan untuk melakukan evaluasi dan upaya perbaikan dalam melakukan *discharge planning* H-1.



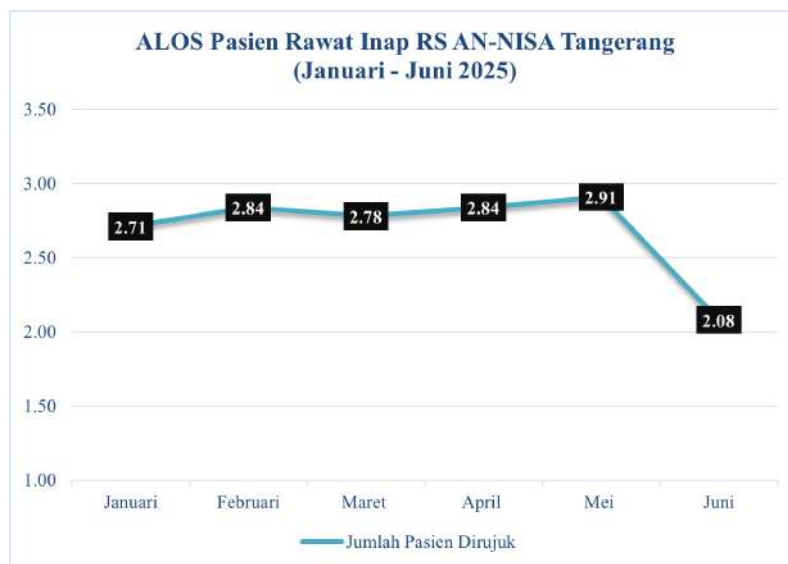
Gambar 4. Rerata Makanan Sisa karena Pasien Sudah Pulang

Gambar 4 menunjukkan adanya penurunan jumlah makanan sisa karena pasien sudah pulang dengan melakukan *discharge planning* H-1. Grafik menunjukkan jumlah makanan sisa bulan Januari 2025 rata-rata 7 porsi per hari dan mengalami penurunan di bulan Juni 2025 menjadi rata-rata 5 porsi per hari. Penerapan sistem *discharge planning* H-1 yang terstruktur memudahkan perawat dalam menyusun rencana pemesanan makan pasien serta membantu unit gizi menghitung jumlah porsi yang perlu disiapkan.



Gambar 5. Efisiensi Biaya Makan Pasien

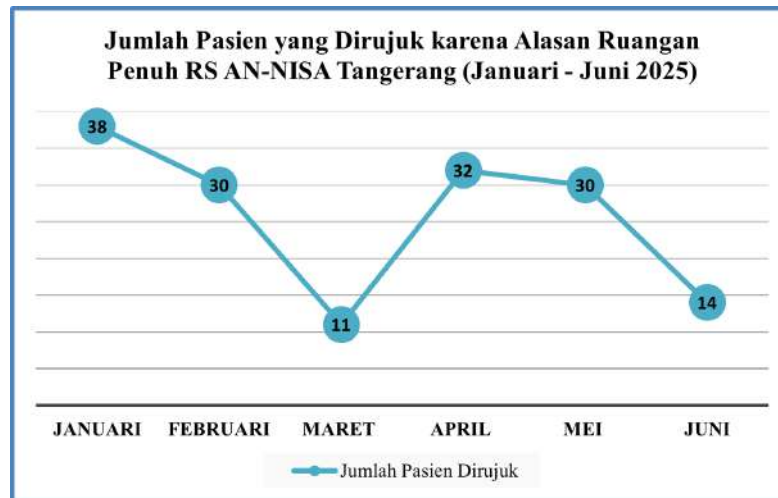
Gambar 5 menunjukkan efisiensi yang berhasil dilakukan dengan melakukan *discharge planning* H-1. Terdapat peningkatan efisiensi biaya makan pasien dari bulan Januari hingga Juni 2025. Perhitungan dilakukan dengan asumsi biaya makan sebesar Rp20.000/porsi. Grafik menunjukkan rumah sakit berhasil menghemat Rp23.320.000 pada bulan Januari dan meningkat hingga bulan Juni yaitu menghemat biaya Rp39.800.000.



Gambar 6. ALOS Pasien Rawat Inap RS AN-NISA Tangerang

Gambar 6 menunjukkan *Average Length of Stay* (ALOS) pasien rawat inap RS AN-NISA Tangerang periode Januari–Juni 2025 (ruangan neonatologi dikecualikan). Pada periode Januari hingga Mei, ALOS cenderung stabil di kisaran 2,71–2,91 hari atau mendekati nilai

rerata tiga hari perawatan rawat inap. Pada bulan Juni, terjadi penurunan menjadi 2,08 hari, yang merupakan ALOS terendah dalam periode ini.



Gambar 7. Jumlah Pasien yang Dirujuk karena Alasan Ruangan Penuh

Gambar 7 menunjukkan jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain karena ruangan rawat inap penuh. Angka tertinggi terjadi di bulan Januari 2025, yaitu mencapai 38 pasien. Setelah implementasi *discharge planning* H-1 ada terdapat penurunan angka pasien yang dirujuk hingga bulan Juni jumlah pasien yang dirujuk karena ruangan penuh berkurang menjadi 14 pasien. *Discharge planning* H-1 dapat mengoptimalkan pasien untuk pulang lebih cepat sehingga alur pasien dari IGD dapat lebih cepat masuk, monitoring tempat tidur lebih mudah, meningkatkan efisiensi, dan meningkatkan mutu pelayanan. Jika alur pasien masuk dari IGD ke ruang rawat inap berjalan lancar, maka penumpukan pasien di IGD dapat dihindari dan transfer pasien ke ruang perawatan menjadi lebih cepat.

Keseluruhan hasil penelitian menunjukkan *discharge planning* H-1 berfungsi sebagai *tools* dan bukti dokumentasi perawat yang menjadi solusi dalam upaya meningkatkan efisiensi rumah sakit serta menurunkan angka rujukan ke rumah sakit lain karena ketiadaan ruangan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwisari, G. A. (2024). Length Of Stay di Instalasi Gawat Darurat Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2024. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.1186>
- Sanusi, A. A., Dewi, W. N., & Bayhakki, B. (2024). Exploration of discharge planning components in heart failure patients: A literature review. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*.



RUMAH SAKIT AN-NISA

Jl. Gatot Subroto No. 96 Km. 3 Telp. 5525564 (Hunting) - Fax. 55791563
Cibodas – Tangerang

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Direktur RS AN-NISA Tangerang, menyatakan bahwa makalah inovasi:

Judul : PROGRAM DAHSYAT (*Discharge Planning* Efektif untuk Hemat ALOS, Sediakan *Bed*, dan Atur Anggaran Tepat): Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Lama Rawat Inap, Ketersediaan Tempat Tidur, dan Efisiensi Anggaran Makan Pasien

Penulis : 1. Esti Giatrininggar
2. Rahayu Nawangwulan
3. Retno Indah Pertiwi
4. Nitzah
5. Fia Azzhara

Alamat : Jl. Gatot Subroto No.Km. 3 No.96, RT.003/RW.001, Uwung Jaya, Kec. Cibodas, Kota Tangerang, Banten 15132

Nomor Telepon : (021) 5525564

Narahubung : Rahayu Nawangwulan

Alamat Email : rahayunawangwulan@gmail.com

Nomor Handphone : 085281551814

Disetujui untuk mengikuti **Lomba Inovasi PERSI Awards 2025** dengan **Kategori 6: Leadership and Management**.

Tangerang, 22 Agustus 2025

Direktur RS AN-NISA Tangerang

Dr. dr. Ediansyah, MARS, MM