

DISCHARGE PLANNING (Perencanaan Pasien Pulang) di Rumah Sakit

**Ns.Ernalinda Rosya, M.Kep
Ns.Vera Sesrianty, M.Kep
Anita Kairani, M.Si**



pena persada

PENERBIT CV. PENA PERSADA

**DISCHARGE PLANNING
(Perencanaan Pasien Pulang) di Rumah Sakit**

Penulis :

Ns.Ernalinda Rosya, M.Kep
Ns.Vera Sesrianty, M.Kep
Anita Kairani, M.Si

ISBN : 978-623-7699-26-2

Desain Sampul :

Penata Letak:

Fajar T. Septiono

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Jawa Tengah 53144
Email : penerbitpenapersada@gmail.com
Website : penapersada.com
Telepon: (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2020

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara
apapun tanpa izin penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan pembuatan buku ini. Buku ajar ini sengaja dirancang untuk memudahkan para pembaca mempelajari dan melaksanakan “Discharge Planning” terhadap pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh Civitas Akademika STIKes Perintis Padang, Ketua Program Studi beserta dosen Prodi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang dan teristimewa keluarga kami tercinta.

Harapan penulis semoga buku ini memberikan manfaat bagi seluruh pembaca, khususnya bagi pembaca untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan keperawatan bagi terciptanya keperawatan profesional. Penulis juga mengharapkan berbagai saran yang membangun demi perbaikan buku ini dimasa yang akan datang.

Penulis

Universitas
Esa Unggul

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I	
Konsep <i>Discharge Planning</i>	1
A. Pengertian <i>discharge planning</i>	3
B. Tujuan <i>discharge planning</i>	4
C. Pemberi layanan <i>discharge planning</i>	6
D. Penerima <i>discharge planning</i>	7
E. Manfaat <i>discharge planning</i>	7
F. Jenis <i>discharge planning</i>	8
G. Faktor yang mempengaruhi <i>discharge planning</i> I.....	8
H. Prinsip <i>discharge planning</i>	10
I. Keuntungan <i>discharge planning</i>	12
J. Komponen/unsur <i>discharge planning</i>	13
BAB II	
Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	16
A. Pelaksanaan <i>discharge planning</i> dan proses keperawatan ...	18
B. Persiapan sebelum hari kepulangan pasien	19
C. Persiapan pada hari kepulangan pasien	19
D. Justifikasi Metode <i>Discharge Planning</i>	21
E. Contoh <i>discharge planning</i> yang diberikan pada pasien	22
BAB III	
Aplikasi <i>Discharge Planning</i> Melalui Penelitian	26
Biografi Penulis	35

BAB I
KONSEP *DISCHARGE PLANNING*

Kompetensi :

1. Mampu menjelaskan pengertian *discharge planning*
2. Mampu menjelaskan tujuan *discharge planning*
3. Mampu menjelaskan pemberi layanan *discharge planning*
4. Mampu menjelaskan penerima *discharge planning*
5. Mampu menjelaskan manfaat *discharge planning*
6. Mampu menjelaskan jenis *discharge planning*
7. Mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi *discharge planning*
8. Mampu menjelaskan prinsip *discharge planning*
9. Mampu menjelaskan keuntungan *discharge planning*
10. Mampu menjelaskan komponen/ unsur *discharge planning*

Pokok Bahasan :

1. Pengertian *discharge planning*
2. Tujuan *discharge planning*
3. Pemberi layanan *discharge planning*
4. Penerima *discharge planning*
5. Manfaat *discharge planning*
6. Jenis *discharge planning*
7. Faktor yang mempengaruhi *discharge planning*
8. Prinsip *discharge planning*
9. Keuntungan *discharge planning*
10. Komponen/unsur *discharge planning*

Pendahuluan

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 ke kelompok lainnya (RCP, 2001).

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.

A. Pengertian *Discharge Planning*

Perencanaan pulang (*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 (Kozier,2004). *Discharge Planning* dilakukan sejak pasien diterima disuatu layanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek(Sommerfeld, 2001).

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Menurut Kozier (2004), *discharge planning* didefinisikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum.

Discharge Planning adalah suatu pendekatan interdisipliner meliputi pengkajian kebutuhan klien tentang perawatan kesehatan diluar Rumah Sakit, disertai dengan kerjasama dengan klien dan keluarga klien dalam mengembangkan rencana-rencana perawatan setelah perawatan di Rumah Sakit (Brunner and Suddart 2002).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* atau perencanaan pemulangan adalah suatu proses pembelajaran yang dimulai sejak pasien diterima dilayanan rumah sakit, melibatkan klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman, mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktifitas menciptakan lingkungan yang aman bagi klien di rumah.

B. Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan *Discharge planning* adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan melalui *Discharge Planning* (Naylor, 1990). dan menurut Mamon et al (1992), pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu

pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum disebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa discharge planning memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Leimnetzer et al,1993: Hester, 1996)

Discharge Planning bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang (Carpenito, 1999). Bertujuan membantu klien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan *Discharge Planning* dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan keluarga (Slaganfall, 1992).

Discharge Planning dimulai pada awal pasien dirawat yang bertujuan untuk membantu memelihara keberhasilan perawatan setelah pasien pulang. Menurut Almborg et al (2010), pemberian *Discharge Planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Ini juga terbukti oleh hasil penelitian meta-analisis oleh Philips et al (2004) bahwa *Discharge Planning* secara signifikan mengurangi kunjungan ulang pasien dirumah sakit. Oleh karena itu *Discharge Planning* telah menjadi bagian dari perawatan (Driscoll, 2000).

The Royal Marsden Hospital (2004) menyatakan bahwa tujuan dilakukan *Discharge Planning* antara lain untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis di pulangkan kerumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam proses pemulangan. Memfasilitasi proses perpindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien. Pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien, meningkatkan tahap kemandirian yang tinggi kepada pasien dan keluarga.

Seorang *Discharge Planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan (Powell,1996). Discharge planning ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team discharge planner rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses discharge planning (Naylor,1990). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat. (Harper, 1998).

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan

C. Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2006). Seseorang yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* bersamaan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning* (Discharge Planning Association, 2008 dalam Siahaan, 2009).

Seorang discharge planner bertugas membuat rencana mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. *Discharge planning* ini

menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim *discharge planner* rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Caroll & Dowling, 2007 dalam Rahmi, 2011).

D. Penerima Discharge Planning

Menurut Rice (1992) dalam Potter & Perry (2005:93), setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau rencana pemulangan. Pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan (Medical Mutual of Ohio, 2008 dalam Siahaan, 2009:12). *Discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama (The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Siahaan, 2009:11).

E. Manfaat Discharge Planning

Menurut Spath (2003) dalam Nursalam & Efendi (2008:229), perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit
2. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien
3. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru
4. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan dirumah

Wulandari (2011:11) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa manfaat dari pelaksanaan discharge planning adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (unplanned admission)
2. Mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan setelah kembali ke rumah
3. Mengurangi LOS (Length Of Stay) pasien di rumah sakit
4. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan
5. Menghemat biaya selama proses perawatan
6. Menghemat biaya ketika pelaksanaan perawatan di luar rumah sakit atau di masyarakat karena perencanaan yang matang.
7. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

F. Jenis *Discharge Planning*

Menurut Chesca (1982) dalam Nursalam & Efendi (2008:229), *discharge planning* dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*). Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi klien baik dan tidak terdapat komplikasi. Klien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau Puskesmas terdekat.
2. Pulang mutlak atau selamanya (*absolute discharge*). Cara ini merupakan akhir hari hubungan klien dengan rumah sakit. Namun apabila klien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali.
3. Pulang paksa (*judicial discharge*). Kondisi ini klien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi klien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan perawat puskesmas terdekat.

G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Herniyatun (2009:128), program perencanaan pulang (*discharge planning*) pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien. Keberhasilan dalam pemberian

pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari perawat dan juga dari pasien.

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Waluyo (2010:17-18), faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

1. Sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti pasien.
2. Pengendalian emosi yang dimiliki perawat merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien.
3. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Pengalaman masa lalu perawat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberikan informasi sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

Faktor yang berasal dari pasien yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan, menurut Potter & Perry (1997), Sulih dkk (2002) dan Machfoedz dkk (2005) yang dikutip oleh Waluyo (2010:18-19) adalah motivasi, sikap, rasa cemas/emosi, kesehatan fisik, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya, kemampuan dalam belajar, serta tingkat pendidikan.

1. Motivasi adalah faktor batin yang menimbulkan, mendasari dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya serta tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.
2. Sikap positif pasien terhadap diagnosa penyakit dan perawatan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.
3. Emosi yang stabil memudahkan pasien menerima informasi, sedangkan perasaan cemas akan mengurangi kemampuan untuk menerima informasi.
4. Kesehatan fisik pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.
5. Tahap perkembangan berhubungan dengan usia. Semakin dewasa usia kemampuan menerima informasi semakin baik dan didukung pula pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.
6. Kemampuan dalam belajar yang baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi yang diberikan ketika dilakukan pendidikan kesehatan. Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya kemampuan belajarnya juga semakin tinggi.

program perencanaan pulang (discharge planning) pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien

H. Prinsip Discharge Planning

Ketika melakukan discharge planning dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain, ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan. Menurut Nursalam & Efendi (2008: 229), prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan

pulang adalah sebagai berikut:

1. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
2. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat segera diantisipasi.
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
4. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat.
5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

Selain prinsip-prinsip tersebut, dalam modul yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik-Departemen Kesehatan R.I (2008) dalam Wulandari (2011:13-14), prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan perawat dalam membuat discharge planning (perencanaan pulang) adalah:

1. Dibuat Pada Saat Pasien Masuk

Pengkajian pada saat pasien masuk akan mempermudah proses pengidentifikasian kebutuhan pasien. Merencanakan pulang pasien sejak awal juga akan menurunkan lama waktu rawat yang pada akhirnya akan menurunkan biaya perawatan.

2. Berfokus Pada Kebutuhan Pasien

Perencanaan pulang tidak berfokus pada kebutuhan perawat atau tenaga kesehatan atau hanya pada kebutuhan fisik pasien. Lebih luas, perencanaan pulang berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif.

3. Melibatkan Berbagai Pihak Yang Terkait

Pasien, keluarga, dan *care giver* dilibatkan dalam membuat perencanaan. Hal ini memungkinkan optimalnya sumber-sumber pelayanan kesehatan yang sesuai untuk pasien setelah ia pulang.

4. Dokumentasi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Pelaksanaan discharge planning harus didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan pendamping minimal 24 jam sebelum pasien dipindahkan.

I. 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 dihubungnya.

2. Bagi Perawat :

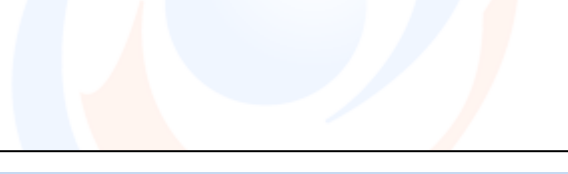
- a. Merasakan bahwa keahliannya di terima dan dapat di gunakan
- b. Menerima informasi kunci setiap waktu
- c. Memahami perannya dalam system
- d. Dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru
- e. Memiliki kesempatan untuk bekerja dalam setting yang berbeda dan cara yang berbeda.
- f. Bekerja dalam suatu system dengan efektif.

J. Komponen/Unsur Discharge Planning

Komponen yang dapat mendukung terselenggaranya discharge planning yang efektif adalah keterlibatan pasien dan keluarga, kolaborasi antara tim kesehatan, dan dukungan dari care giver/pendamping pasien. Hal lain yang tidak kalah penting adalah mengidentifikasi kesiapan komunitas/keluarga dalam menerima pasien kembali ke rumah (Wulandari, 2011:19).

Discharge Planning Association (2008) dalam Siahaan (2009:21) menyatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada sebuah form perencanaan pemulangan antara lain:

1. Pengobatan di rumah, mencakup resep baru, pengobatan yang sangat dibutuhkan, dan pengobatan yang harus dihentikan.
2. Daftar nama obat harus mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping yang umum terjadi.
3. Kebutuhan akan hasil test laboratorium yang dianjurkan, dan pemeriksaan lain, dengan petunjuk bagaimana untuk memperoleh atau bilamana waktu akan diadakannya.
4. Bagaimana melakukan pilihan gaya hidup dan tentang perubahan aktivitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasannya.
5. Petunjuk perawatan diri (perawatan luka, perawatan kolostomi, ketentuan insulin, dan lain-lain).
6. Kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya yang akan dihadapi setelah dipulangkan. Nama pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi setiap janji untuk control.
7. Apa yang harus dilakukan pada keadaan darurat dan nomor telepon yang bisa dihubungi untuk melakukan peninjauan ulang petunjuk pemulangan.
8. Bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan di rumah, perawat yang menjenguk, penolong, pembantu jalan/walker, kanul, oksigen, dan lain-lain) beserta dengan nama dan nomor telepon setiap institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan.



Komponen yang dapat mendukung terselenggaranya discharge planning yang efektif adalah keterlibatan pasien dan keluarga, kolaborasi antara tim kesehatan, dan dukungan dari care giver/pendamping pasien



Universitas
Esa Unggul

CONTOH SOAL

1. Jelaskan pengertian discharge planning ?
2. Jelaskan manfaat discharge planning?
3. Jelaskan faktor yang mempengaruhi discharge planning ?

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2002), *Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan ke 8. Jakarta. Depkes RI.

Harper E.A. (1998). *Discharge planning: An interdisciplinary method*. Silverberg Press, Chicago, IL.

New Brunswick Department of Health and Wellness (2002). *Job definition of a discharge planning coordinator*. Author: Fredericton, NB.

BAB II
PELAKSANAAN DISCHARGE
PLANNING

Kompetensi :

1. Mampu menjelaskan pelaksanaan discharge planning dan proses keperawatan
2. Mampu menjelaskan persiapan sebelum hari kepulangan pasien
3. Mampu menjelaskan persipn pada hari kepulangan pasien
4. Mampu menjelaskan contoh discharge planning yang diberikan pada pasien

Pokok Bahasan :

1. Pelaksanaan discharge planning dan proses keperawatan
2. Persiapan sebelum hari kepulangan pasien
3. Persiapan pada hari kepulangan pasien
4. Contoh discharge planning yang diberikan pada pasien

A. 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

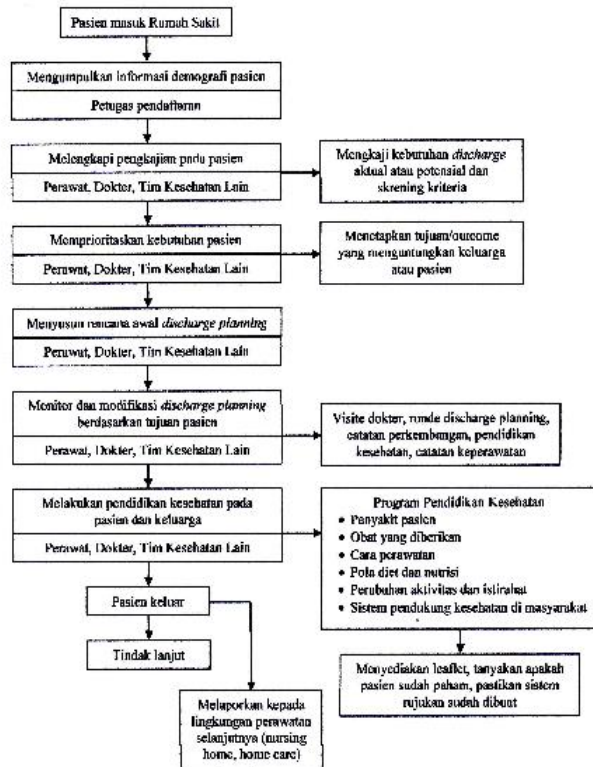
B. Persiapan Sebelum Hari Kepulangan Pasien

1. Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
2. Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
3. Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan perawatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan pamflet atau buku.

C. Pada Hari Kepulangan Pasien

1. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).
2. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan pesan harus ditulis sedini mungkin).
3. Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
4. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi jika diperlukan.
5. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. Carilah salinan daftar barang-barang berharga milik kpasien yang telah ditandatangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada pasien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.

6. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
7. Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.
8. Gunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang pasien. berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri. Pasien yang meninggalkan rumah sakit dengan mobil ambulans akan dipindahkan dengan kereta dorong ambulans.
9. Bantu pasien pindah ke kursi roda atau kereta dorong dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. Iringi pasien masuk ke dalam lembaga dimana sumber transportasi merupakan hal yang diperhatikan.
10. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. Bantu keluarga memindahkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan tersebut.
11. Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan dan departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.
12. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi pasien akan menerima salinan dari format tersebut.
13. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang



D. Justifikasi Metode Discharge Planning

Di Indonesia semua pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, telah merancang berbagai bentuk format Discharge Planning, namun discharge planning kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus di sampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah. Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasarannya ke pasien dan keluarga hanya untuk sekedar

tahu dan mengingatkan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor resiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan apa yang dilakukan bisa terjadi kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya, untuk itu pelaksanaan discharge planning di rumah sakit apalagi dengan penyakit kronis seperti stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung dan lain-lain yang memiliki resiko tinggi untuk kambuh dan berulangnya kondisi kegawatan sangat penting dimana akan memberikan proses deep-learning pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya.

E. Contoh Discharge Planning Yang Diberikan Pada Pasien

Berikut ini adalah contoh discharge planning yang diberikan pada pasien TB Paru yang prinsip pelaksanaannya tetap melalui proses pengkajian, sehingga perawat dapat memulai discharge planning tergantung hasil pengkajian.

DISCHARGE PLANNING PADA KLIEN TB PARU

Tahap I Pengetahuan		Tahap II Tindakan		Tahap III Pencegahan berulang		Tahap IV Pertemuan keluarga		Tahap V Rencana Tindak Lanjut	
Objektif	Evaluasi	Objektif	Evaluasi	Objektif	Evaluasi	Objektif	Evaluasi	Objektif	Evaluasi
✓ Pengertian TB	Bagaimana anda mengetahui bahwa penyakit yang anda rasakan berulang ?	✓ Napas dalam ✓ Batuk efektif ✓ Relaksasi ✓ Posisi	Apa yang anda lakukan bila anda merasakan dahak kental dan sulit keluar, dan sesak nafas ?	✓ Nutrisi	Makanan apa yang bisa meningkatkan daya tahan tubuh	✓ Pengawasan Obat	Siapa yang akan menjadi PMO pasien?	1. Menentukan sarana pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau	Puskesmas atau rumah sakit ?
✓ Penyebab TB	Apa yang anda lakukan bila mengalami batuk lama lebih dari 3 mg atau disertai batuk darah			✓ Obat	Apa yang anda lakukan bila lupa minum obat ?	✓ Support system	Apa yang akan PMO lakukan bila pasien malas minum obat	2. Menentukan jadwal minum obat	
✓ Tanda & Gejala TB	Berapa lama anda akan minum obat jika mengalami sakit seperti ini ?			✓ Lingkungan	Bagaimana upaya anda untuk menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita TB Paru ?		Apa yang keluarga lakukan agar mendapatkan dukungan untuk pengobatan sampai tuntas ?		
✓ Penatalaksanaan	Apa yang akan terjadi bila anda tidak menuntaskan minum obat								
✓ Komplikasi									

<p>✓ Cara Penularan</p> <p>✓ Pencegahan</p> <p>✓ Diagnosis TB</p> <ul style="list-style-type: none">- Darah- Rontgen- Sputum- Mantoux Test	<p>Bagaimana anda bisa terkena penyakit ini ?</p> <p>Apa yang anda lakukan agar penyakit ini tidak menular kepada yang lain ?</p> <p>Apa yang anda lakukan untuk memastikan bahwa anda terkena penyakit paru ?</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTOH SOAL

1. Jelaskan pelaksanaan discharge planning dan proses keperawatan?
2. Jelaskan persiapan sebelum hari kepulangan pasien
3. Jelaskan persiapan pada hari kepulangan pasien?

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2002), *Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan ke 8. Jakarta. Depkes RI.

Harper E.A. (1998). *Discharge planning: An interdisciplinary method*. Silverberg Press: Chicago, IL.

New Brunswick Department of Health and Wellness (2002). *Job definition of a discharge planning coordinator*. Author: Fredericton, NB.

Pemila U. (2006). Konsep Discharge Planning. Diakses pada tanggal 13 Juli 2016 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>.

BAB III
PENELITIAN DISCHARGE
PLANNING

Pada bab ini akan di jelaskan salah satu penelitian sebagai aplikasi pelaksanaan *discharge planning*, hasil penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap non bedah RS X di Bukittinggi. Jumlah sampel perawat yang terlibat dalam penelitian ini adalah 51 orang dan 9 orang cuti. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisis univariat yang sebelumnya telah dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan komputer. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.1

Distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap non bedah di RS X Bukittinggi

No	Kegiatan	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		f	%	f	%
A.	Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap				
1.	Melakukan pengkajian ttg kebutuhan pelayanan kesehatan klien	49	96	2	4
2.	Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien	44	86	7	14
3.	Mengkaji faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri	42	82	9	18
4.	Berkolaborasi dengan dokter/ disiplin ilmu lain	50	98	1	2
B.	Persiapan sebelum hari kepulangan klien				
5.	Mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah/tempat pelayanan	45	88	6	22
6.	Mengajarkan cara-cara pengaturan fisik dirumah untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah	39	76	12	24
7.	Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan di masyarakat pada klien	43	84	8	16
8.	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari	41	80	10	20
C.	Pada hari pemulangan klien				
9.	Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan dirumah	45	88	6	12
10.	Memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan	36	71	15	29
11.	Memastikan transportasi pasien untuk pulang	21	41	30	59
12.	Menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan	37	73	14	27
13.	Memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal	23	45	38	75
14.	Menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi	17	33	34	67

Tabel tersebut menunjukkan sebagian besar (74%) kegiatan *discharge planning* dilakukan oleh perawat. Kegiatan yang hampir selalu (98%) dilakukan oleh perawat adalah melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain dan kegiatan jarang (33%) dilakukan perawat adalah mengkonfirmasi ke petugas kasir tentang sisa pembayaran yang harus dilunasi klien

1. Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap

Hasil penelitian menunjukkan hampir keseluruhan kegiatan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan klien (96%). Pengkajian kebutuhan kesehatan untuk klien (86%), pengkajian faktor lingkungan yang dapat mengganggu klien (82%) dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain (98%). Pengkajian dilakukan oleh Perawat dan Dokter saat klien diterima diruang rawat inap.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Fisseha Hagos dkk, 2014 dengan *judul Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (97%) gagal menyebutkan *assessment* perawatan awal dan 192 (96%) gagal menyebutkan penilaian keperawatan darurat

Dikaji dari teori yang mengemukakan perawat adalah kelompok profesional kesehatan terbesar di semua negara. Kualitas keperawatan sangat erat kaitannya dengan keefektifan sistem kesehatan. Untuk mencapai kualitas layanan perawatan kesehatan, kualitas asuhan keperawatan merupakan elemen kunci dan untuk memenuhi permintaan aplikasi proses keperawatan ini memiliki peran penting, namun pada praktiknya penerapan proses keperawatan tidak berkembang dengan baik. Proses keperawatan juga merupakan dasar penelitian keperawatan dan berbagai penelitian yang dilakukan pada dokumen proses keperawatan dan diagnosis keperawatan, namun karena penerapan proses keperawatan, penelitian keperawatan masih belum berkembang dengan baik di

seluruh dunia. Tidak semua perawat, tentu saja, yakin akan kelayakan proses keperawatan ilmiah untuk penelitian dan praktik keperawatan. Perawat dengan tingkat keahlian yang lebih tinggi cenderung tidak menggunakan proses keperawatan sebagai sistem atau paket perawatan yang lengkap, lebih bergantung pada intuisi dan / atau penilaian klinis yang berpengalaman yang mungkin juga memperburuk masalah

American Nursing Association (ANA) menyatakan Perawat menggunakan cara yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang klien, langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan. Penilaian mencakup tidak hanya data fisiologis, tetapi juga faktor psikologis, sosiokultural, spiritual, ekonomi, dan gaya hidup juga. Misalnya, penilaian perawat terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit yang diobati tidak hanya mencakup penyebab fisik dan manifestasi rasa sakit, tetapi respons pasien - ketidakmampuan untuk bangun dari tempat tidur, menolak makan, menarik diri dari anggota keluarga, marah kepada staf rumah sakit, takut, atau meminta mediasi rasa sakit (Fisseha Hagos, 2014)

Peneliti sangat setuju dengan pernyataan bahwa pengkajian merupakan langkah awal dalam menentukan langkah asuhan keperawatan selanjutnya. Hasil observasi juga menunjukkan perawat selalu melakukan pengkajian pada klien yang baru diterima diruang rawat ini. Pengkajian yang dilakukan meliputi data biografi, riwayat kesehatan, faktor psikologis, sosiokultural, ekonomis dan faktor fisiologis klien. Pada faktor sosiokultural didapatkan informasi kondisi lingkungan tempat tinggal klien, masyarakat sekitar klien dan bisa dikaji lingkungan seperti apa yang mampu mendukung klien.

2. Persiapan sebelum hari kepulangan klien

Hasil penelitian didapatkan hampir keseluruhan kegiatan persiapan sebelum hari kepulangan pasien dilakukan diantaranya kegiatan mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah/tempat pelayanan (88%), mengajarkan cara-cara pengaturan fisik dirumah untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah (76%), Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan di masyarakat pada klien (84%) dan melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari (80%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Denise M. Goodman (2012) Proses *discharge planning* adalah mempersiapkan Klien untuk meninggalkan rumah sakit. Ini harus dimulai segera setelah Klien dirawat di rumah sakit dan setidaknya beberapa hari sebelum rencana Klien dipulangkan. Klien harus tahu akan pergi kemana setelah dipulangkan. Jika klien pulang ke rumah, Klien mungkin memerlukan kunjungan dari perawat perawatan kesehatan di rumah. Mungkin disarankan untuk teman atau anggota keluarga untuk tinggal bersama Klien setelah Klien di rumah. Klien mungkin perlu perawatan khusus seperti diet khusus, suntikan, atau perubahan perban. Terkadang perawat datang ke rumah Klien untuk ini, tapi keluarga atau teman mungkin juga membantu dengan ini jika memungkinkan.

Beberapa obat baru mungkin sudah dimulai di rumah sakit. Kenali dosis, efek samping, dan alasan mengapa Klien menerimanya. Klien mungkin memerlukan resep dan untuk mengetahui apotek mana yang akan digunakan. Klien bisa melanjutkan beberapa obat lama Klien, tapi dosisnya mungkin berubah. Beberapa obat rutin Klien mungkin tidak diberikan di rumah sakit dan Klien mungkin perlu meminumnya lagi. Obat baru Klien mungkin memerlukan pra-persetujuan asuransi.

Pemberian *health education* pada klien maupun keluarga sebelum meninggalkan rumah sakit untuk menghindari terjadinya penyakit yang berulang, mempercepat pemulihan dan menghindari kecacatan. Pemberian *health education* tentang obat, nutrisi dan aktifitas melibatkan berbagai profesi lain.

3. Pada hari pemulangan klien

Hasil penelitian didapatkan hanya sebagian kecil kegiatan persiapan pada hari pemulangan klien yang dilakukan diantaranya: memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan di rumah (88%), memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan (71%), memastikan transportasi pasien untuk pulang (41%), menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan (73%), memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal (45%) dan menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi (33%).

Saat klien meninggalkan rumah sakit klien harus menerima ringkasan singkat status kesehatan. Ringkasan tersebut akan menginformasikan pada klien tentang apa yang dilakukan di rumah sakit dan memberikan instruksi khusus mengenai kebutuhan pengobatan klien, perawatan, dan tindak lanjut. ringkasan singkat tentang status kesehatan dibawa saat klien perawatan medis. Klien juga harus mengetahui siapa yang harus dihubungi jika klien di rumah.

Klien mungkin memerlukan peralatan medis tahan lama di rumah. Ini termasuk alat bantu jalan kaki atau oksigen tambahan. Pastikan klien tahu bagaimana cara mendapatkan peralatan medis tahan lama tersebut setelah klien meninggalkan rumah sakit dan bagaimana asuransi membayarnya. Ketahui aktivitas apa yang bisa klien

lakukan. Apakah klien bisa mandi sendiri atau menggunakan tangga. Jika klien tidak bisa menyetir, rencanakan bagaimana klien akan sampai ke janji dokter, ambil resep klien, dan lakukan pekerjaan lain seperti belanja bahan makanan.

Status pembayaran klien saat dirawat ada yang menggunakan jaminan kesehatan dan biaya sendiri. Klien dengan jaminan kesehatan proses pembayaran administrasi diselesaikan oleh penjamin. Klien dengan biaya sendiri melunasi pembayaran ke bagian keuangan dan setelah menerima slip lunas pembayaran dr bidang keuangan pasien disilakan untuk meninggalkan ruang rawat inap. Setelah klien meninggalkan ruangan rawat inap kondisi ruangan kembali dicek oleh perawat. Untuk melihat ada tidaknya barang-baran klien yang tertinggal. Kegiatan pengecekan ruangan ini kadang didelegasikan perawat ke petugas kebersihan yang bertanggungjawab terhadap ruangan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

ANA. *Discharge Planning*. Diakses dari
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html>

Fisseha Hagos dkk. 2014. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing Research and Practice* Volume 2014 (2014), Article ID 675212,
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/675212>

Goodman Denise M, dkk. 2012. Discharge planning. *JAMA*. 2013;309(4):406. doi:10.1001/jama.2012.145192

BIOGRAFI PENULIS



- Nama : Ns. Ernalinda Linda Rosya, M. Kep
Lahir : Gauang, 18 September 1981
Pendidikan : 1. D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang (2003)
2. Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Andalas (2011)
3. Magister Keperawatan Universitas Andalas (2014)
- Pekerjaan : Universitas Esa Unggul Jakarta Prodi S1 Keperawatan
Bidang Ilmu : Manajemen Keperawatan dan Ilmu Keperawatan Dasar
Prestasi : Mendapatkan hibah penelitian dari Kemenristekdikti pada tahun 2017
Publikasi : Menulis artikel ilmiah pada berbagai jurnal dari tahun 2014-sekarang



- Nama : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
- Lahir : Duri, 2 November 1978
- Pendidikan : 1. Akper Perintis Bukittinggi (2000)
2. Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Andalas (2005)
3. Magister Keperawatan Universitas Andalas (2016)
- Pekerjaan : 1. Perawat Honorer di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi (2000-2001)
2. Dosen di Akper Nabila Padang Panjang (2005-2009)
3. Dosen di STIKes Perintis Padang (2009-sekarang)
- Bidang Ilmu : Manajemen Keperawatan dan Ilmu Keperawatan Dasar
- Prestasi : Mendapatkan hibah penelitian dari Kemenristekdikti pada tahun 2014, 2015, 2017
- Publikasi : Menulis artikel ilmiah pada berbagai jurnal dari tahun 2011-sekarang



Nama : Anita Kairani, M.Si
Lahir : Padang, 3 November 1988
Pendidikan : 1. Sarjana Sains Biologi Universitas Andalas (2010)
2. Magister Universitas Andalas (2013)
Bidang Ilmu : Biologi
Prestasi : Mendapatkan hibah penelitian dari Kemenristekdikti pada tahun 2017
Publikasi : menulis artikel ilmiah pada berbagai jurnal dari tahun 2014-sekarang