



Implementing 'SKIPP' for Enhancement of the Effectiveness the Discharge Planning at Hospital X

Implementasi SKIPP (Skala Indikator Pemulangan Pasien) untuk meningkatkan efektifitas Discharge Planning di Rumah Sakit X

Debie Saktyana Iriawandani ^{*1}, Anisah Ardiana ², Abdi Agus Youandi ³

¹Master of Nursing Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Jember-Indonesia

²Faculty of Nursing, University of Jember, Jember-Indonesia

⁵Perkebunan Jember Klinik Hospital, Jember-Indonesia

Scope:
Health

ABSTRACT

Planning for patient discharge is a complex process that aims to prepare the patient for the transition period in the hospital until the patient returns home safely. Long waiting times for patients to be discharged and less than optimal completeness of medical record files are problems at Perkebunan Jember Klinik Hospital. To overcome this problem, innovation was carried out by implementing the Patient Discharge Indicator Scale (SKIPP). The aim of this innovation program is to increase the effectiveness of comprehensive discharge planning. The methods used include observation, document review, interviews, focus group discussions, lectures and questions and answers. The results of the study showed a significant increase in nurses' knowledge from an average score of 53% to an average score of 90% after SKIPP socialization, the waiting time for patient discharge had met the established standards, with an average waiting time of only 1.7 hours and a review of six electronic medical records show that discharge planning, patient information and education have been completely documented in the electronic system. This shows that implementing SKIPP is an effective step in improving the quality of patient discharge services. The process includes assessing the patient's readiness the day before going home, giving a readiness score, submitting a discharge proposal to the doctor, and providing information and education to the patient and his family.

ABSTRAK

Perencanaan pasien pulang merupakan proses yang kompleks yang bertujuan menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien kembali ke rumahnya dengan aman. Waktu tunggu pemulangan pasien yang lama dan kurang optimalnya kelengkapan berkas rekam medis menjadi permasalahan di Rumah Sakit X. Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan inovasi dengan mengimplementasikan Skala Indikator Pemulangan Pasien (SKIPP). Tujuan dalam program inovasi ini meningkatkan keefektifan perencanaan pemulangan pasien secara komprehensif. Metode yang digunakan meliputi observasi, telaah dokumen, wawancara, focus group discussion, ceramah dan tanya jawab. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan perawat dari skor rata-rata 53% menjadi skor rata-rata 90% setelah sosialisasi SKIPP, waktu tunggu pemulangan pasien telah memenuhi standar yang ditetapkan, dengan rata-rata waktu tunggu hanya 1,7 jam dan telaah terhadap enam rekam medis elektronik menunjukkan bahwa perencanaan pemulangan, informasi dan edukasi pasien telah terdokumentasi secara lengkap dalam sistem elektronik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan SKIPP merupakan langkah efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemulangan pasien. Prosesnya meliputi penilaian kesiapan pasien sehari sebelum pulang, pemberian skor kesiapan, pengajuan usulan pemulangan ke dokter, dan penyampaian informasi serta edukasi kepada pasien dan keluarganya

ARTICLE INFO

Received 29-10-2024

Accepted 05-11-2024

Online

*Correspondence
(Korespondensi):

E-mail:
232320102007@unej.ac.id

Keywords:
SKIPP, Discharge Planning,
Rumah Sakit

Kata kunci:
SKIPP, Discharge
Planning, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Perencanaan pemulangan pasien merupakan komponen penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Namun, banyak rumah sakit masih menghadapi tantangan terkait waktu tunggu pemulangan yang lama dan kurang lengkapnya dokumentasi medis (Rosa, 2018). Masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan memiliki ekspektasi yang beragam, mulai dari perlakuan yang sopan dan santun, pelayanan yang tepat waktu, respons yang cepat terhadap keluhan, hingga kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan dan mencegah penyakit (Hendrayady, Aet al., 2023). Proses pemulangan pasien melibatkan koordinasi yang kompleks antar berbagai unit layanan di rumah sakit, seperti unit pelayanan medis, farmasi, penunjang diagnostik, dan administrasi (Chisnullah, & Meirinawati, 2022).

Waktu tunggu pemulangan pasien dihitung sejak dokter memberikan izin pulang hingga pasien menyelesaikan semua prosedur administrative (Supriadi, & Putri, 2020). Durasi waktu tunggu merupakan salah satu variabel signifikan yang berkorelasi dengan persepsi pasien mengenai mutu layanan rumah sakit, sehingga berimplikasi pada tingkat kepuasan pasien dan efisiensi biaya perawatan pasien rawat inap (Rara, 2021). Sesuai dengan standar pelayanan minimal yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, pasien harus dapat meninggalkan rumah sakit paling lambat 2 jam setelah mendapat izin pulang dari dokter. Pentingnya kelengkapan rekam medis elektronik pasien tidak dapat dipungkiri, mengingat hal ini dapat menjadi dasar pertanggungjawaban hukum bagi tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Hasil penelitian terkait pemulangan pasien di berbagai rumah sakit menunjukkan potensi yang baik. Namun, ketika ditelaah lebih lanjut, pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien di Indonesia secara umum masih belum mencapai tingkat yang diharapkan (Sugianto, et al., 2024). Banyak penelitian menunjukkan bahwa dengan perencanaan pasien pulang akan meningkatkan kepuasan, berkurangnya lama rawat inap di rumah sakit dan mengurangi readmisi ke rumah sakit (Siallagan, 2019).

Implementasi perencanaan pemulangan pasien yang efektif seyogyanya menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan sehari-hari, mengingat beragam manfaat yang dapat diperoleh baik bagi pasien maupun institusi. Namun pelaksanaan di rumah sakit dalam beberapa penelitian menunjukkan sebaliknya (Laelatussofah, 2024). Hasil observasi di RS X menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pasien pulang hanya difokuskan saat pasien pulang berupa edukasi tentang cara minum obat dan kapan pasien bisa kontrol. Pendokumentasian discharge planning yang dievaluasi juga masih kurang dari standar (Laporan Manajerial RS X). Selain itu panduan dan SPO *discharge planning* H-1 yang terhubung dengan sistem rekam medis elektronik belum ada secara khusus.

Berbagai kajian ilmiah menunjukkan urgensi untuk melakukan inovasi dan perbaikan terhadap proses perencanaan pemulangan pasien di rumah sakit (Sari, & Sebayang, 2024). Salah satu solusi yang kami lakukan untuk meningkatkan keefektifan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap A2 adalah inovasi SKIPP. Penerapan inovasi SKIPP bertujuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan dalam hal efektifitas waktu tunggu pemulangan dan kelengkapan pengisian berkas rekam medis elektronik discharge planning, KIE dan edukasi didalam resume medis.

METODE

Tempat dan Waktu

Kegiatan inovasi SKIPP dilaksanakan di Ruang Rawat Inap A2 RS X Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur pada minggu kedua, tanggal 21 sampai 26 Oktober 2024.

Khalayak Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah seluruh perawat dan pasien (sesuai kriteria) yang ada di ruang A2 RS X Kabupaten Jember.

Metode Pengabdian

Kegiatan ini berupa implementasi inovasi SKIPP kepada seluruh perawat dan pasien (sesuai kriteria) yang ada di ruang A2 meliputi Asesmen kesiapan pulang pasien, skoring kesiapan pasien pulang, pengusulan kepada DPJP sesuai hasil skoring pada H-1 sebelum pasien pulang, edukasi pemulangan kepada pasien dan keluarga serta koordinasi dengan petugas farmasi, gizi dan administrasi. Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu sharing sosialisasi terkait program inovasi, poster SKIPP, panduan SKIPP, dilanjutkan dengan implementasi program inovasi SKIPP kepada khalayak sasaran. Implementasi berupa asesmen kesiapan pemulangan pasien oleh perawat dimana dibantu dengan instrumen berupa buklet dan leaflet penyakit. Selanjutnya tahap ketiga berupa evaluasi program SKIPP di ruang A2.

Indikator Keberhasilan

Implementasi kegiatan inovasi SKIPP dinyatakan berhasil dengan indikator adanya peningkatan pengetahuan dari tenaga kesehatan (perawat/ dokter) setelah diberikan sosialisasi SKIPP, lama waktu tunggu pasien pulang sesuai standar yaitu ≤ 2 jam, tidak ada komplain dari pasien terkait lamanya waktu pemulangan dan peningkatan capaian kelengkapan pengisian berkas rekam medis (*discharge planning*, informasi dan edukasi serta edukasi dalam resume medis pasien).

Metode Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan dengan wawancara kepada tenaga kesehatan (perawat dan dokter) tentang program SKIPP, menyebar kuesioner pengetahuan SKIPP kepada perawat, observasi lama waktu tunggu pemulangan dan observasi kelengkapan berkas rekam medis elektronik pasien di sistem Simfonia RME RS X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang dilakukan tentang Implementasi SKIPP dalam Peningkatan Efektifitas Perencanaan pemulangan pasien pada tenaga kesehatan dan pasien dilaksanakan di RS X pada tanggal 21 sampai 26 Oktober 2024. Serangkaian kegiatan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Melaksanakan Diskusi dan sharing terkait permasalahan yang terdapat di ruang rawat inap A2 RS X

Dilakukan diskusi dengan Kepala Ruang dan perawat A2 tentang permasalahan lama waktu tunggu pemulangan dan ketidaklengkapan berkas rekam medis elektronik (*discharge planning*, informasi dan edukasi pasien serta edukasi di resume medis) seperti tampak pada gambar 1.



Gambar 1: Diskusi dan sharing terkait proses pemulangan pasien

2. Implementasi program inovasi

Program inovasi yang penulis ciptakan adalah SKIPP (Skala Indikator Pemulangan Pasien), berikut penjelasan lebih lanjut:

a. Sosialisasi Panduan dan SPO inovasi SKIPP

Memberikan penjelasan gambaran umum program SKIPP, SPO dan alur SKIPP dengan metode *teach back*, menjelaskan poster SKIPP, memutarkan video *discharge planning* dan melakukan evaluasi dengan kuesioner pengetahuan menggunakan google form (pre post tes). Sudah dilakukan review dan dibuatkan draft SPO yang baru terkait inovasi SKIPP. Hal ini disampaikan kepada kepala ruang, katim dan perawat pelaksana seperti tampak pada gambar 2.



Gambar 2: Sosialisasi Panduan dan SPO inovasi SKIPP

- b. Praktik *role play* inovasi SKIPP (asesmen kepada pasien terkait kesiapan pemulangan pasien, pengusulan kelayakan dan kesiapan pemulangan pasien, edukasi kepada pasien dan keluarga



Gambar 4: *Role play* program inovasi SKIPP



Gambar 5: Sosialisasi inovasi SKIPP kepada DPJP

c. Implementasi inovasi SKIPP

Dilakukan briefing sesaat setelah operan jaga pagi di ruang A2 yang bertujuan melakukan refresh terkait ruang lingkup SKIPP, penyakit SKIPP dan perencanaan implementasi program inovasi SKIPP



Gambar 5: Briefing SKIPP setelah operan jaga pagi

Implementasi SKIPP berupa asesmen kesiapan pemulangan pasien H-1 dengan SKIPP, pengusulan kelayakan pulang pasien, edukasi kesehatan kepada pasien terkait penyakit Typhoid, Diare dan Infeksi Saluran Kencing (ISK). Selain itu juga diberikan edukasi tentang mencuci tangan yang baik dan benar seperti pada gambar 5.



Gambar 6: Implementasi SKIPP: asesmen kesiapan pulang, skoring dan pemberian edukasi kepada pasien di Ruang A2

Dalam kegiatan SKIPP ini perawat dibekali panduan dan alat bantu berupa leaflet untuk edukasi kepada pasien dan keluarga yang dapat diakses melalui barcode yang tampak pada gambar 6



Panduan SKIPP

Leaflet Penyakit

Gambar 7: Barcode Panduan SKIPP dan Leaflet

3. Evaluasi program inovasi SKIPP

Evaluasi sosialisasi program inovasi meliputi evaluasi pelaksanaan sosialisasi SKIPP dan evaluasi implementasi SKIPP di ruang rawat A2.

a. Evaluasi sosialisasi SKIPP

Dalam evaluasi ini pelaksanaan sosialisasi berjalan lancar. Selain itu peserta yang terdiri dari kepala ruang, katim dan perawat pelaksana A2 tampak antusias. Evaluasi hasil Dari total 9 perawat yang mengikuti sosialisasi program inovasi SKIPP didapatkan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata dari pretes ke postesnya, dari angka 53% menjadi 90%. Ada usulan penambahan item diagnosa medis dan tanggal/ jam MRS pada form SKIPP (Skala indikator pemulangan pasien). Untuk memudahkan program SKIPP berjalan optimal, perlu dibuatkan buklet panduan langkah-langkah SKIPP

HASIL EVALUASI PENGETAHUAN PERAWAT SAAT SOSIALISASI					
PRE TES			POST TES		
1	A	70 / 100	1	A	100 / 100
2	Y	40 / 100	2	Y	70 / 100
3	T	80 / 100	3	T	100 / 100
4	B	50 / 100	4	B	100 / 100
5	S	60 / 100	5	S	90 / 100
6	S	40 / 100	6	S	80 / 100
7	R	60 / 100	7	R	90 / 100
8	Ss	50 / 100	8	Ss	80 / 100
9	D	30 / 100	9	D	100 / 100
NILAI MEAN		53.33333333	NILAI MEAN		90

Gambar 8. Hasil evaluasi pengetahuan perawat terkait inovasi SKIPP

- b. Evaluasi program implementasi SKIPP
 a. Pelaksanaan SKIPP di ruang rawat inap

Dari hasil wawancara kepada beberapa perawat,

“Program ini memungkinkan diaplikasikan, karena akan mempercepat waktu tunggu pemulangan pasien sehingga mencegah adanya complain, sahut perawat T”

“Perlu pembiasaan untuk menerapkan ini agar pelayanan pemulangan pasien berjalan optimal, ujar perawat Y”

Dari hasil observasi, pada hari pertama perawat masih didampingi dalam melakukan asesmen apakah pasien secara klinis layak dan siap pulang, hari kedua juga masih didampingi, namun dihari ketiga beberapa perawat sudah mencoba melakukan asesmen secara mandiri terkait SKIPP. Selain itu perawat juga mulai berani mengusulkan kepulangan pasien dengan skoring > 36 kepada DPJP.

- b. Lama waktu tunggu

Dari hasil observasi kepada 6 pasien, didapatkan rata-rata waktu tunggu pemulangan mulai dari dokter menyatakan pulang sampai penutupan billing administrasi di kasir rawat inap adalah 1,7 jam.

- c. Kelengkapan berkas rekam medis elektronik pasien

Terjadi peningkatan capaian pengisian DP, edukasi kepada pasien dan keluarga serta edukasi di form resume medis elektronik. Dari 6 pasien yang diamati, seluruh DP, Form KIE dan edukasi di resume medis terisi lengkap.

LEMBAR OBSERVASI
WAKTU TUNGGU PASIEN PULANG (BPJS DENGAN 3 KRITERIA PENYAKIT) & KELENGKAPAN PENGISIAN ERM

No	Nama Pasien	Tanggal dan Jam dinyatakan pulang oleh DPJP	Tanggal dan Jam selesai rekening/tutup rekening	Selisih waktu (jam/ menit) dengan nilai standar ≤ 2 jam	Kelengkapan Discharge Planning		Kelengkapan Informasi & Edukasi Pasien		Kelengkapan Resume Medis (edukasi)	
					Lengkap	Tidak	Lengkap	Tidak	Lengkap	Tidak
1.	Nuri	23/10/2024 Jam 18.54 WIB	23/10/2024 Jam 19.55 WIB	1 jam 01 menit	√		√		√	
2	Nur Holifatul	24/10/2024 Jam 18.51 WIB	24/10/2024 Jam 19.40 WIB	49 menit	√		√		√	
3	Tn Sukarno	16/10/2024 04.30 WIB	16/10/2024 06.30 WIB	2 jam	√		√		√	
4	Tn Eko Subiyanto	25/10/2024 15.08 WIB	25/10/2024 17.34 WIB	1 jam 56 menit	√		√		√	
5	Nn Nadia	25/10/2024 Jam 14.50 WIB	25/10/2024 17.00 WIB	2 jam 10 menit	√		√		√	
6	Ny Jamhariyah	25/10/2024 Jam 14.50 WIB	25/10/2024 17.00 WIB	2 jam 10 menit	√		√		√	
Nilai rata-rata waktu tunggu kepulangan yaitu Total waktu kepulangan 6 pasien / 6 = 10 jam 6 menit / 6 = 1, 7 jam				10 jam 6 menit	6 berkas DP lengkap	6 berkas KIE lengkap	6 berkas resume medis lengkap			

Gambar 8: Evaluasi berupa lembar observasi SKIPP

KESIMPULAN

Inovasi SKIPP merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan efektifitas pemulangan pasien dengan pendekatan multidisiplin profesi di rumah sakit, mulai tenaga kesehatan, farmasi, nutrisisionis, petugas administrasi. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan asesmen kesiapan pasien pulang H-1, meningkatkan efisiensi waktu tunggu pasien pulang, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan dan petugas administrasi di Rumah Sakit. Disamping itu, diharapkan

Ruang perawatan dapat meningkatkan pelayanan keperawatannya yang berimplikasi terhadap kepuasan serta mutu dan keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh civitas akademika Progam Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Direktur Rumah Sakit yang juga sebagai pembimbing lahan mahasiswa magister keperawatan, Kepala Ruang A2, seluruh Perawat Ruang A2 yang ada di RS X Jember Provinsi Jawa Timur atas dukungan dan bantuannya selama pelaksanaan program kegiatan pengabdian ini dilaksanakan. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan kepada perawat ini

DAFTAR PUSTAKA

- Chisnullah, M. R., & Meirinawati, M. (2022). KUALITAS PELAYANAN KAREPE DIMESEMI BOJO (KAWASAN REHABILITASI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL SEJAHTERA MANDIRI KABUPATEN JOMBANG) OLEH DINAS SOSIAL KABUPATEN JOMBANG (STUDI PADA DESA BONGKOT). *Publika*, 937-952.
- Hendrayady, A., Sari, A. R., Mustanir, A., Amane, A. P., Isa, R., Agusman, Y., & Arief, M. H. (2023). Manajemen Pelayanan Publik. *Pertama. Edited by DP Sari. Padang: Global Eksekutif Teknologi.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008.
- Laelatussofah, S. (2024). *Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Penanganan Pasien Di Rumah Sakit Berbasis Keadilan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia)).
- Rara, A. (2021). *Evaluasi Pencapaian Universal Health Coverage (Uhc) Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rskdia Siti Fatimah Makassar: Study Explanatory* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS HASANUDDIN).
- Rosa, E. M. (2018). Patient centered care di rumah sakit konsep dan implementasi. *Yogyakarta: LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1-105.
- Sari, A. A., & Sebayang, S. M. (2024). GAMBARAN KUALITAS PEMULIHAN PADA PASIEN POST GENERAL ANESTESI DI RUANG RAWAT INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(8), 2337-2354.
- Siallagan, A. M. (2019). PENGEMBANGAN PROTOKOL TRANSITIONAL CARE DI RUANG RAWAT INAP KARDIOVASKULER RSUP H. ADAM MALIK MEDAN. *Elisabeth Health Jurnal*, 4(1), 6-16.
- Sugianto, S., Samiasih, R. A., Astuti, R., Pohan, V. Y., & Soesanto, E. (2024). *DOKEP KOMPAKS: Dokumentasi Keperawatan Komprehensif, Akurat dan Jelas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Supriadi, S., & Putri, P. (2020). WAKTU TUNGGU PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SWASTA X DI TANGERANG SELATAN. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan (JABT)*, 2(2), 7.