



SIP-DAL (Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, Dan Bekali) Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan *Discharge Planning* Di RS Perkebunan Jember, Klinik Jember

Harsah Bahtiar¹, Khoirul Romadhan², Tantut Susanto^{3,*}, Niken Wahyu Puspitarini⁴

^{1,2}Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas jember

⁴RS Perkebunan Jember Klinik, Jember

Info Artikel	ABSTRAK
<p>Histori Artikel: Diajukan: 23 Agustus 2025 Direvisi: 29 Agustus 2025 Diterima: 31 Oktober 2025</p>	<p>Manajemen keperawatan berperan penting dalam menjaga mutu layanan kesehatan, salah satunya melalui perencanaan pemulangan pasien (<i>discharge planning</i>). Edukasi pemulangan sering belum optimal karena tidak adanya media standar, materi yang tidak seragam, dan penyampaian informasi yang terburu-buru, sehingga berpotensi meningkatkan angka readmisi dan menurunkan kepuasan pasien. Penelitian ini mengembangkan inovasi Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali (SIP-DAL) untuk meningkatkan efektivitas <i>discharge planning</i> di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik. Metode yang digunakan mencakup pendekatan partisipatif melalui pengkajian 6M, analisis USG, penyusunan inovasi berbasis SWOT, implementasi, dan evaluasi. Inovasi diwujudkan dalam bentuk booklet edukasi digital berisi materi perawatan, penggunaan obat, tanda bahaya, jadwal kontrol, dan modifikasi gaya hidup yang diakses melalui QR Code dan Google Drive. Uji coba pada 20 pasien menunjukkan peningkatan pemahaman hingga 100% dan kemudahan akses media sebesar 80%. SIP-DAL terbukti efektif meningkatkan pemahaman pasien, mendukung akreditasi rumah sakit, serta berpotensi menurunkan angka readmisi dan meningkatkan kepuasan pasien. Program ini layak diintegrasikan ke dalam standar operasional prosedur pelayanan keperawatan dan dikembangkan lebih lanjut untuk optimalisasi mutu layanan.</p>
<p>Kata kunci: Edukasi Pemulangan SIP-DAL</p>	
<p>Keywords: <i>Education</i> <i>Discharge</i> <i>SIP-DAL</i></p>	
<p>Penulis Korespondensi: Nama: Tantut Susanto Email: tantut_s.psik@unej.ac.id</p>	<p><i>Nursing management plays an important role in maintaining the quality of healthcare services, one of which is through effective discharge planning. Patient discharge education is often suboptimal due to the absence of standardized media, inconsistent educational materials, and the hurried delivery of information, which may increase readmission rates and decrease patient satisfaction. This study developed the Discharge Information System: Listen, Teach, and Equip (SIP-DAL) to enhance the effectiveness of discharge planning in the Anthurium 3 Ward of Jember Klinik Plantation Hospital. The method employed a participatory approach consisting of 6M assessment, USG analysis, SWOT-based innovation design, implementation, and evaluation. The innovation was realized in the form of a digital educational booklet containing materials on home care, medication usage, warning signs, follow-up schedules, and lifestyle modification, accessible via QR Code and Google Drive. A trial conducted on 20 patients demonstrated a 100% improvement in patient understanding and 80% satisfaction with the accessibility of the digital media. SIP-DAL proved effective in improving patient comprehension, supporting hospital accreditation, and potentially reducing readmission rates while enhancing patient satisfaction. This program is recommended for integration into the standard operating procedures of nursing services and further development to optimize service quality.</i></p> <p>.Copyright © 2025 Author(s). All rights reserved</p>

I. PENDAHULUAN

Manajemen keperawatan memiliki peran sentral dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit (Rusmianingsih et al., 2024; Asmaningrum et al., 2023). Salah satu komponen kunci dalam manajemen tersebut adalah *discharge planning* atau perencanaan pemulangan pasien. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan transisi perawatan pasien yang aman, efektif, dan berkelanjutan dari rumah sakit ke lingkungan rumah (Patel & Bechmann, 2025; Lockwood & Mabire, 2020). Pelaksanaan *discharge planning* yang optimal terbukti dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya dan mengurangi risiko komplikasi (Oh et al., 2023).

Meskipun perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*) sangat penting, implementasinya sering kali menghadapi berbagai kendala. Hambatan ini dapat terjadi di tingkat individu, tim, dan organisasi, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas transisi pasien dari rumah sakit ke rumah (Owokuhausa et al., 2023). Beberapa kendala utama yang sering ditemukan adalah kekurangan staf, beban kerja yang tinggi, dan waktu yang terbatas, sehingga perawat sulit melakukan *discharge planning* secara optimal (Owokuhausa et al., 2023). Selain itu, kurangnya pedoman atau standar yang baku juga menyebabkan variasi dalam praktik, materi edukasi yang tidak seragam, dan proses yang cenderung bersifat administratif saja (Hayajneh, et al., 2020). Kondisi ini sejalan dengan temuan di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik, di mana edukasi pemulangan pasien belum berjalan optimal. Materi yang diberikan sering kali hanya secara lisan, tanpa media standar yang bisa dibawa pulang, dan penyampaian informasi sering kali terburu-buru menjelang pasien pulang. Hal ini sesuai dengan hasil studi yang mengidentifikasi bahwa kurangnya media edukasi dan beban kerja yang tinggi dapat menghambat proses ini (Jannah et al., 2019). Akibatnya, informasi yang diberikan sering kali tidak memadai, tidak relevan, atau disampaikan dengan tergesa-gesa, membuat pasien dan keluarga merasa tidak siap untuk melakukan perawatan di rumah (Collins et al., 2022). Situasi ini menciptakan kesenjangan antara praktik di lapangan dan standar pelayanan yang ideal, yang berpotensi meningkatkan angka pasien yang kembali dirawat (*readmisi*) dan menurunkan tingkat kepuasan pasien (Fabius et al., 2025).

Untuk mengatasi permasalahan ini, sebuah inovasi menjadi sangat mendesak. Inovasi yang dikembangkan adalah Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali (SIP-DAL). Program ini dirancang sebagai respons terhadap kebutuhan nyata akan sistem edukasi yang terstandar, mudah diakses, dan berkelanjutan. Berbeda dengan pendekatan konvensional, SIP-DAL mengintegrasikan *booklet* edukasi digital yang dapat diakses melalui QR Code dan Google Drive, yang memastikan informasi seragam dan dapat diakses kembali oleh pasien dan keluarga setelah pulang (Mashhadi et al., 2021). Inovasi ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga untuk mendukung akreditasi rumah sakit dan berpotensi menurunkan angka *readmisi*, sejalan dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan mengevaluasi efektivitas inovasi SIP-DAL dalam meningkatkan mutu pelayanan *discharge planning* di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mengukur peningkatan pemahaman pasien sebelum dan sesudah intervensi.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *participatory action research*. Pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan kolaborasi aktif antara peneliti dan staf Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik, serta memastikan inovasi yang dikembangkan relevan dan dapat diterapkan langsung di lapangan. Pelaksanaan program ini berlangsung selama 14 hari, dari 4 Agustus hingga 16 Agustus 2025, sebagai bagian dari praktik magang rumah sakit. Populasi penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik yang akan pulang. Jumlah sampel yang terlibat dalam implementasi dan uji coba inovasi SIP-DAL adalah 20 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi tertentu, seperti pasien yang akan pulang dan dapat berkomunikasi secara verbal untuk dapat mengikuti proses edukasi dan pengisian kuesioner. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari pihak terkait di RS Perkebunan Jember Klinik. Partisipasi pasien bersifat sukarela, dan semua

responden diberikan penjelasan rinci mengenai tujuan penelitian, prosedur, serta jaminan kerahasiaan data pribadi. Pasien yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang terintegrasi sebagai berikut

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan selama 4 hari sejak tanggal 04 Agustus 2025 sampai dengan 07 Agustus 2025. Pengkajian dimulai dengan wawancara kepada kepala ruangan Anthurium 3, perawat jaga, dokter dan ahli gizi. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen 6M.

2. Perumusan Masalah

Setelah dilakukan pengkajian dan ditemukan beberapa masalah yang terjadi di ruangan, maka dilakukan perumusan masalah yang akan diambil. Perumusan masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*) untuk menentukan prioritas masalah yang akan diangkat.

3. Penyusunan Inovasi

Masalah prioritas yang telah ditentukan selanjutnya dilakukan penyusunan inovasi untuk mengatasi masalah tersebut. Penyusunan inovasi ini berkolaborasi antara kepala ruangan, perawat ruangan dokter dan ahli gizi. Kegiatan perumusan masalah dan penyusunan program inovasi ini dilakukan sejak tanggal 07 Agustus 2025 sampai dengan 09 Agustus 2025.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan setelah penyusunan proposal inovasi disetujui oleh pihak terkait. Dalam implementasi ini terdapat kegiatan yang mendukung dalam program inovasi seperti penyusunan Inovasi. Implementasi dilakukan sejak tanggal 11-14 Agustus 2025.

5. Evaluasi

Evaluasi program ini dilakukan setelah implementasi inovasi selama 4 hari. Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektifitas dari inovasi serta kelebihan dan kekurangan dari inovasi serta rencana tindak lanjut yang bisa dilakukan untuk mendukung berjalannya inovasi kedepannya. Data kuantitatif dari kuesioner dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa persentase untuk membandingkan pemahaman pasien sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pemahaman pasien dievaluasi dengan membandingkan skor pre-test dan post-test.

III. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Hasil

Pengkajian dilakukan dengan dengan kepala ruangan, dokter dan ahli gizi dilanjutkan dengan konsultasi bersama tim peneliti di RS Perkebunan Jember Klinik. Pengkajian dilaksanakan secara bertahap sejak tanggal 04 Agustus 2025 di ruang Anthurium 3. Dari hasil observasi dan wawancara, terdapat beberapa permasalahan di lapangan yang dirasakan oleh perawat Anthurium 3. Salah satu prioritas permasalahan lapangan yang diambil adalah terkait *discharge planning*, yaitu pada aspek edukasi kesehatan. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakefektifan perencanaan dan pengorganisasian pelayanan keperawatan dimana berhubungan dengan belum optimalnya sistem edukasi pemulangan pasien, ditandai dengan tidak tersedianya materi edukasi serta media edukasi secara digital.



Gambar 1: Konsultasi dengan kepala ruang Anthurium 3

Masalah ketidakefektifan perencanaan dan pengorganisasian pelayanan keperawatan berhubungan dengan belum optimalnya sistem edukasi pemulangan pasien, ditandai dengan tidak tersedianya materi edukasi serta media edukasi secara digital. Inovasi difokuskan pada pengoptimalan sistem edukasi pada saat pasien pulang.

3.1.1 Penyusunan Program Inovasi SIP-DAL

Penyusunan program inovasi *Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali* (SIP-DAL) dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan perencanaan yang melibatkan koordinasi antara tim pelaksana dengan pembimbing akademik dan pembimbing lapangan. Tahapan ini bertujuan untuk menyelaraskan rancangan inovasi dengan kebutuhan lapangan serta prinsip-prinsip manajemen keperawatan. Hasil koordinasi menghasilkan berbagai masukan konstruktif dari para pembimbing mengenai substansi inovasi, ruang lingkup penerapan, dan strategi implementasi yang dinilai paling relevan dengan permasalahan yang diidentifikasi. Berdasarkan hasil diskusi tersebut, tim menyusun sejumlah komponen luaran yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan program SIP-DAL.

Sebagai salah satu keluaran utama, tim mengembangkan *booklet* edukasi berbentuk digital (*soft file PDF*) yang berfungsi sebagai media standar dalam proses edukasi pemulangan pasien. Penyusunan materi dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip *evidence-based practice* dan kebutuhan informasi pasien selama masa transisi dari rumah sakit ke rumah. Isi *booklet* mencakup penjelasan mengenai definisi dan penanganan berbagai keluhan umum, tanda-tanda bahaya yang memerlukan pelayanan kesehatan segera, serta panduan perawatan mandiri. Sebanyak sepuluh jenis keluhan pasien disusun menjadi topik edukasi utama. Untuk meningkatkan aksesibilitas, *booklet* disimpan dalam *cloud storage* (Google Drive) dan dilengkapi dengan *Quick Response (QR) Code* agar dapat diakses secara cepat oleh pasien maupun tenaga kesehatan.

Sebelum implementasi program, dilakukan kegiatan diseminasi awal yang bertujuan untuk menyampaikan hasil pengkajian situasi serta rancangan inovasi kepada pihak terkait guna memperoleh kesepakatan bersama. Kegiatan ini dilaksanakan pada Sabtu, 9 Agustus 2025, dengan melibatkan pembimbing akademik, pembimbing lapangan, kepala ruang, serta pihak manajemen RS Perkebunan Jember Klinik. Diseminasi berfokus pada penyelarasan visi dan pembagian peran dalam pelaksanaan program, sejalan dengan fungsi *manajerial organizing* dalam teori manajemen keperawatan. Melalui kegiatan ini diperoleh masukan tambahan yang digunakan untuk menyempurnakan rancangan inovasi sebelum diterapkan.



Gambar 2: Desiminasi awal bersama pihak RS Perkebunan Jember

3.1.2 Implementasi Program

Sebelum implementasi program, dilakukan kegiatan diseminasi awal yang bertujuan untuk menyampaikan hasil pengkajian situasi serta rancangan inovasi kepada pihak terkait guna memperoleh kesepakatan bersama. Kegiatan ini dilaksanakan pada Sabtu, 9 Agustus 2025, dengan melibatkan kepala ruang, serta pihak manajemen RS Perkebunan Jember Klinik. Diseminasi berfokus pada penyelarasan visi dan pembagian peran dalam pelaksanaan program, sejalan dengan fungsi *manajerial organizing* dalam teori manajemen keperawatan. Melalui kegiatan ini diperoleh masukan tambahan yang digunakan untuk menyempurnakan rancangan inovasi sebelum diterapkan.

Tahap implementasi dilakukan setelah revisi program berdasarkan hasil umpan balik dari kegiatan diseminasi awal. Pelaksanaan inovasi dilakukan di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik dengan menggunakan pendekatan bertahap yang meliputi kegiatan sosialisasi, peragaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi.

a. Tahap Sosialisasi

Sosialisasi merupakan tahap awal implementasi yang bertujuan untuk memastikan pemahaman dan kesiapan tenaga kesehatan terhadap program SIP-DAL. Kegiatan ini dijadwalkan melalui koordinasi dengan kepala ruang dan tim perawat pelaksana. Sosialisasi dilakukan di ruang perawat melalui sesi presentasi interaktif yang mencakup penjelasan mengenai konsep pemulangan pasien, pentingnya edukasi discharge, pengenalan media booklet, cara akses melalui QR Code, serta panduan penerapan di lapangan. Selain itu, dilakukan pengisian *Google Form* sebagai instrumen evaluasi terhadap pemahaman dan tanggapan peserta. Kegiatan ini dilaksanakan secara bertahap pada tanggal 11–13 Agustus 2025. Pelaksanaan sosialisasi menekankan fungsi manajemen *organizing* dengan memastikan pembagian tugas, koordinasi tim, dan alur komunikasi berjalan efektif sehingga program dapat diterapkan secara optimal.



Gambar 3: Sosialisasi kepada perawat ruangan

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan inovasi dilaksanakan oleh perawat ruangan langsung kepada pasien. Pada tahap ini perawat ruangan mengaplikasikan apa yang telah disosialisasikan dan pengamatan langsung yang telah dilakukan. Pada proses ini perawat ruangan mengimplementasikan edukasi SIP-DAL pada pasien ketika pasien pulang. Kegiatan ini dilaksanakan pada 11-15 Agustus 2025. Kegiatan ini menekankan pada fungsi manajemen yaitu *actuating*.



Gambar 4: pelaksanaan dan pendampingan oleh perawat ruangan

c. Evaluasi

Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status perkawinan. Total subjek yang berpartisipasi adalah 20 orang. Dari hasil evaluasi berikut di kelompokkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan seperti pada Tabel 1 sampai Tabel 5.

Tabel 1. Karakteristik data responden berdasarkan usia responden

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	12-25	4	20%
2	26-45	5	25%
3	46-65	5	25%
4	>65	6	30%

Tabel 2. Karakteristik data responden berdasarkan jenis kelamin responden

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Pria	11	55%
2	Wanita	9	45%

Tabel 3. Karakteristik data responden berdasarkan Tingkat Pendidikan responden

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SMP	5	25%
2	SMA	10	50%
3	Diploma	1	5%
4	S1	4	20%

Tabel 4. Karakteristik data responden berdasarkan pekerjaan responden

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Swasta	8	40%
2	Pensiunan	1	5%
3	Mahasiswa/Pelajar	2	10%
4	IRT	5	25%
5	Wiraswasta	2	10%

Tabel 5. Karakteristik data responden berdasarkan status perkawinan responden

No.	Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
1	Belum Menikah	4	20%
2	Kawin	15	75%
3	Cerai	1	5%

Adapun hasil kuesioner dari karakteristik responden setelah dilakukan intervensi edukasi menggunakan *booklet* digital Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali (SIP-DAL), diperoleh peningkatan pemahaman yang signifikan pada seluruh subjek penelitian. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh partisipan (100%) mengalami peningkatan pemahaman terhadap berbagai aspek penting dalam proses pemulangan pasien. Pada aspek perawatan dan pengobatan, seluruh subjek menyatakan telah memahami dengan jelas rencana perawatan serta tata cara pengobatan yang harus dilanjutkan di rumah. Peningkatan serupa juga terlihat pada pengetahuan mengenai tanda dan gejala yang memerlukan kunjungan ulang ke rumah sakit, di mana seluruh subjek mampu mengidentifikasi kondisi yang menjadi indikasi untuk segera mencari pertolongan medis.

Dalam hal penggunaan obat, seluruh subjek (100%) menyatakan telah memahami cara penggunaan dan dosis obat yang diresepkan oleh tenaga medis. Pemahaman terhadap jadwal dan lokasi kontrol juga menunjukkan hasil yang optimal, dengan seluruh responden mengetahui waktu dan tempat kunjungan kontrol berikutnya. Aspek modifikasi gaya hidup, seperti pengaturan diet dan aktivitas fisik, turut menunjukkan peningkatan yang seragam, di mana seluruh subjek menyadari pentingnya penerapan perilaku hidup sehat setelah pemulangan.

Selain itu, seluruh partisipan melaporkan telah memperoleh informasi yang dianggap cukup untuk melakukan perawatan diri maupun anggota keluarga di rumah, serta mengetahui kontak bantuan yang dapat dihubungi apabila timbul pertanyaan atau masalah pasca pemulangan. Dari segi kemudahan akses, sebagian besar subjek (80%) menilai bahwa media edukasi digital yang disediakan—melalui Quick Response (QR) Code dan Google Drive—mudah diakses dan dipahami. Temuan ini

menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi berbasis digital mampu meningkatkan efektivitas proses edukasi pemulangan, memperkuat pemahaman pasien terhadap rencana perawatan, serta mendukung kemandirian pasien dalam manajemen kesehatan pasca rawat inap.

3.2 Diskusi

Program inovasi SIP-DAL (Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali) di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik bertujuan untuk mengatasi masalah perencanaan dan pengorganisasian pelayanan keperawatan yang kurang optimal, khususnya dalam edukasi pemulangan pasien. Program ini berfokus pada pengoptimalan sistem edukasi saat pasien pulang, dengan luaran berupa *booklet* PDF, dan kode QR yang terhubung ke materi edukasi. Inovasi ini didasarkan pada temuan bahwa edukasi pemulangan yang ada belum optimal karena tidak adanya materi atau media digital, materi yang tidak seragam, dan dokumentasi yang tidak terstruktur.

Pengkajian awal dengan metode 6M menunjukkan bahwa edukasi discharge dalam Ruang Anthurium 3 masih belum optimal: hanya penjelasan lisan seadanya, tanpa media standar yang dibawa pulang; materi tidak seragam antar perawat; dan edukasi sering dilakukan terburu-buru menjelang pulang. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa beban kerja dan keterbatasan media menjadi hambatan *discharge planning* di Indonesia (Jannah et al., 2019). Kuesioner pre-edukasi memperlihatkan sejumlah ketidaktahuan pasien: 35 % tidak tahu tanda bahaya pasca-pulangan, 35 % belum memahami cara penggunaan obat, 40 % tidak tahu jadwal kontrol, 40 % belum paham modifikasi gaya hidup, 95 % tidak tahu kontak siapa yang harus dihubungi jika ada masalah setelah pulang. Kesenjangan ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi, kesalahan perawatan di rumah, dan readmisi yang seharusnya bisa dicegah.

Setelah penerapan SIP-DAL dengan media digital berbasis QR Code, muncul temuan signifikan: Peningkatan pemahaman pasien yaitu sebesar 100 % responden memahami aspek penting *discharge planning*. Seluruh responden (100%) menyatakan telah memahami rencana perawatan dan pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah, menyatakan memahami tanda dan gejala yang mengharuskan mereka kembali ke rumah sakit, memahami cara menggunakan atau mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan, mengetahui kapan dan di mana mereka harus melakukan kontrol kembali ke rumah sakit, memahami pentingnya modifikasi gaya hidup (diet, olahraga) setelah pulang, merasa memiliki cukup informasi untuk merawat diri atau keluarga di rumah, mengetahui siapa yang harus dihubungi jika ada pertanyaan atau masalah setelah pulang, serta aksesibilitas lebih baik yaitu 80 % responden menilai materi via QR Code mudah diakses dan jelas serta praktik edukasi dimulai lebih awal dan bertahap.

Peningkatan pemahaman yang ditemukan dalam penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya, seperti studi oleh Mashhadi dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa penggunaan intervensi digital (*mHealth*) dan metode *teach-back* secara efektif dapat menurunkan angka readmisi. Demikian pula, penelitian Jannah dkk. (2019) menggarisbawahi pentingnya model *discharge planning* yang terstruktur. Namun, berbeda dengan studi-studi tersebut yang sering kali berfokus pada intervensi tunggal, *novelty* dari SIP-DAL terletak pada integrasi tiga komponen utama diantaranya.

1. Dengarkan: Proses pengkajian awal yang mendalam untuk memahami kebutuhan spesifik pasien.
2. Ajarkan: Penggunaan *booklet* edukasi digital yang terstandarisasi untuk memastikan informasi yang seragam dan mudah diakses.
3. Bekali: Media digital (QR Code dan Google Drive) yang dapat diakses oleh pasien dan keluarga kapan saja setelah pulang.

Pendekatan holistik ini membedakan SIP-DAL dari intervensi edukasi konvensional dan intervensi digital parsial. SIP-DAL tidak hanya menyediakan informasi, tetapi juga memberdayakan pasien dengan alat yang dapat digunakan secara mandiri untuk perawatan berkelanjutan di rumah. Inovasi ini secara spesifik dirancang untuk mengatasi hambatan di Ruang Anthurium 3, yaitu ketiadaan media standar dan penyampaian informasi yang terburu-buru, yang sering kali tidak diakomodasi oleh intervensi lain.

Meskipun hasil yang dicapai signifikan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang menjadi catatan yakni jumlah sampel yang digunakan relatif kecil, yaitu 20 pasien, sehingga generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati. Durasi penelitian yang singkat (14

hari) membatasi kemampuan untuk mengukur dampak jangka panjang, seperti penurunan angka readmisi secara definitif. Inovasi ini bergantung pada media digital, yang mungkin menjadi kendala bagi pasien yang tidak familiar dengan teknologi, meskipun aksesibilitas melalui QR Code dan Google Drive telah diupayakan semaksimal mungkin.

Implementasi SIP-DAL memiliki implikasi penting terhadap kebijakan dan praktik keperawatan di rumah sakit. Dengan adanya sistem yang terstruktur dan terstandarisasi, rumah sakit dapat mempertimbangkan integrasi SIP-DAL sebagai bagian dari prosedur operasional standar (SOP) untuk *discharge planning*. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, tetapi juga mendukung upaya akreditasi rumah sakit yang menuntut adanya dokumentasi yang komprehensif dan inovasi berkelanjutan. Penerapan SIP-DAL dapat menjadi model bagi ruangan lain, bahkan rumah sakit lain, yang menghadapi tantangan serupa dalam memberikan edukasi pemulangan yang efektif. Selain itu, penggunaan teknologi dapat mengurangi beban kerja perawat dalam penyampaian informasi secara verbal berulang kali, memungkinkan mereka untuk fokus pada aspek perawatan klinis yang lebih kompleks

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi Sistem Informasi Pemulangan: Dengarkan, Ajarkan, dan Bekali (SIP-DAL) yang terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap proses *discharge planning*. Inovasi yang dikemas dalam bentuk *booklet* edukasi digital ini mampu menjadi solusi praktis atas berbagai permasalahan edukasi pasien yang sebelumnya dihadapi di Ruang Anthurium 3 RS Perkebunan Jember Klinik, seperti ketiadaan media standar, ketidakseragaman materi, serta dokumentasi yang belum terstruktur. Penerapan SIP-DAL menunjukkan bahwa pemanfaatan media digital yang terintegrasi dengan pendekatan edukatif dapat memperkuat peran perawat dalam memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien menjelang pemulangan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang positif, pengembangan lebih lanjut tetap diperlukan untuk memperluas jangkauan dan validitas temuan. Diperlukan pengujian SIP-DAL pada populasi pasien yang lebih besar dan beragam, serta di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, guna menguji generalisasi hasil penelitian ini. Integrasi inovasi ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga disarankan agar edukasi pasien dapat dilakukan secara lebih efisien, terdokumentasi, dan berkelanjutan. Selain itu, penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimental yang melibatkan kelompok kontrol perlu dilakukan untuk mengukur secara lebih kuat efektivitas SIP-DAL terhadap penurunan angka readmisi pasien. Studi jangka panjang juga direkomendasikan untuk menilai dampak berkelanjutan inovasi ini terhadap angka readmisi dan tingkat kepuasan pasien setelah pemulangan dari rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmaningrum, N., Wijaya, D., Anisah, A., & Purwandari, R. (2023). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Literasi Nusantara Abadi Group.
- Collins, J., Lizarondo, L., Taylor, S., & Porritt, K. (2022). Adult patient and carer experiences of planning for hospital discharge after a major trauma event: a qualitative systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 45, 3435 - 3455. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2133180>
- Fabius, C. D., Diehl, C., Samus, Q. M., Gallo, J. J., & Wolff, J. L. (2025). Improving information sharing in Medicaid home and community-based services with learning health systems: Implications for older adults and individuals living with disabilities and dementia. *Learning Health Systems*. <https://doi.org/10.1002/lrh2.70029>
- Hayajneh, A., Hweidi, I., & Dieh, M. (2020). Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. *Nursing Open*, 7, 1313 - 1320. <https://doi.org/10.1002/nop2.547>.

- Hossain, S. (2024). *the Effectiveness of Nurse-Led Discharge Planning in Surgical Wards*. J. Med. Surg. Nurs. 2024;1(1):05-07.
- Jannah, N., Sukartini, T., & Hidayat, A. A. A. (2019). Discharge planning model with approach of method in improving patients' readiness for discharge in hospitals. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(1), 288–292. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00057.3>
- Kemendes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Mashhadi, S. F., Hisam, A., Sikander, S., Rathore, M. A., Rifaq, F., Khan, S. A., & Hafeez, A. (2021). Post discharge mhealth and teach-back communication effectiveness on hospital readmissions: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910442>
- Oh, S., Choi, H., Oh, E. G., & Lee, J. Y. (2023). Effectiveness of discharge education using teach-back method on readmission among heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 107, 107559. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.001>
- Owokuhausa, J., Schwartz, J., Wiens, M., Musinguzi, P., & Rukundo, G. (2023). Planning for Hospital Discharge for Older Adults in Uganda: A Qualitative Study Among Healthcare Providers Using the COM-B Framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 3235 - 3248. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S430489>.
- Lockwood, Craig1; Mabire, Cedric2. Hospital discharge planning: evidence, implementation and patient-centered care. *JBIE Evidence Synthesis* 18(2):p 272-274, February 2020. | DOI: 10.11124/JBIES-20-00023
- Rusmianingsih, N., Anggraini, D., Rayatin, L., Mayenti, F., Tarigan, Y. Z., Ulfah, A., & Ezdha, A. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta All, 1–165.