
	DISCHARGE PLANNING		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.060	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Februari 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Discharge planning merupakan persiapan pasien sebelum pulang ke rumah dengan memberikan penyuluhan tentang perawatan di rumah, pencegahan, dan sebagainya.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan keperawatan di rumah.- Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien.- Membantu pasien memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-043/DIR/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<div>1. Persiapan :</div> <div>a. Persiapan Perawat :</div> <div>1) Perawat harus tahu penyakit apa yang diderita pasien, dan bagaimana melakukan perawatan di rumah, dan pencegahannya.</div> <div>2) Perawat harus percaya diri dalam menyampaikan discharge planning.</div> <div>b. Persiapan Alat dan Ruangan</div> <div>1) Perawat menyiapkan formulir discharge planning.</div> <div>2) Perawat memberikan lingkungan yang nyaman.</div> <div>c. Persiapan Pasien</div> <div>Perawat memberi penjelasan pada keluarga dan pasien tentang cara perawatan di rumah dan pencegahannya.</div> <div>2. Pelaksanaan :</div> <div>a. Perawat memberikan salam.</div> <div>b. Perawat memperkenalkan nama.</div>		

TERKENDAL

TERKENDALI

DISCHARGE PLANNING

Nō. Dokumen
DIR.03.01.01.060

No. Revisi
00

Halaman
2 / 2

- c. Perawat memberi penyuluhan kepada pasien dengan cara diskusi, tanya jawab, demonstrasi.
- d. Perawat menggunakan alat peraga bila diperlukan.
- e. Perawat mengadakan evaluasi.
- f. Perawat memberikan umpan balik.
- g. Perawat mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam.
- h. Perawat mencatat hasil penyuluhan.
- 3. Dokumentasi :
 - a. Perawat mencatat tindakan yang telah dilakukan.
 - b. Perawat mencatat waktu dan tanggal tindakan.
 - c. Perawat mencatat nama pasien, usia, nomor rekam medik.
 - d. Perawat mencatat nama perawat dan tanda tangan perawat.

Unit Terkait

- Unit Rawat Inap
- Unit Intensif

TERKENDALI