Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026
Halaman: 1731 – 1735

RESEARCH ARTICLE

Studi Kasus Implementasi Discharge Planning-Teach-Back Checklist (DP-TB Checklist) untuk Meningkatkan Edukasi Pasien Pulang di Ruang Rawat Inap Eboni RS Universitas Andalas Padang

Rihadatul Nur[1], Vonny Alda Nugrahana[2], Nurul Irhamna[3], Marsi Sekar Ningrum[4], Yulastri Arif[5]
Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

rihadatulnur2@gmail.com[1], vonnyaldanugrahana16@gmail.com[2], nurulirhamna1@gmail.com[3], marsisekarningrum@gmail.com[4]. yulastri.arif@gmail.com[5]

Kata Kunci:
Discharge Planning, DP-TB Checklist, Edukasi Pasien, Teach-Back, Manajemen Keperawatan

Abstrak

Discharge planning penting untuk menjamin kesinambungan perawatan pasien dari rumah sakit ke rumah. Pengkajian awal di Ruang Rawat Inap Eboni menunjukkan edukasi pasien pulang masih dominan verbal, belum terstruktur, belum menggunakan teach-back, dan belum terdokumentasi sistematis. Tujuan studi kasus ini adalah mendeskripsikan pengembangan dan simulasi awal DP-TB Checklist sebagai inovasi manajemen keperawatan. Studi kasus dilakukan di Ruang Rawat Inap Eboni Rumah Sakit Universitas Andalas melalui observasi 14 proses edukasi pasien pulang, telaah 14 dokumen pasien, wawancara singkat dengan kepala ruang, perawat, pasien, dan keluarga, serta simulasi awal pada 6 pasien. Analisis menggunakan pendekatan 6M, fishbone, SWOT/TOWS, dan POAC. Edukasi obat diberikan pada 100% pasien dan jadwal kontrol 85,7%, tetapi edukasi tanda bahaya hanya 35,7%, perawatan mandiri 42,9%, keterlibatan keluarga 42,9%, teach-back 0%, dan penggunaan checklist 0%. Simulasi awal menunjukkan checklist terisi lengkap 83,3%, teach-back 83,3%, keluarga hadir 83,3%, dan QR code berhasil diakses 66,7%. DP-TB Checklist layak sebagai instrumen sederhana untuk menstandarkan edukasi pulang, memverifikasi pemahaman pasien-keluarga, dan memperkuat dokumentasi mutu. Implementasi berkelanjutan memerlukan SOP, champion, briefing perawat, dan audit berkala.

Key Word:
Discharge Planning, DP-TB Checklist, Patient Education, Teach-Back, Nursing Management

Abstract

Discharge planning is essential to ensure continuity of care from hospital to home. Initial assessment in the Eboni inpatient ward found that discharge education was mostly verbal, less structured, unsupported by teach-back, and not systematically documented. This case study aimed to describe the development and initial simulation of the DP-TB Checklist as a nursing management innovation. The case study was conducted in the Eboni inpatient ward of Andalas University Hospital through observation of 14 discharge education processes, review of 14 patient documents, brief interviews with the head nurse, nurses, patients, and families, and initial simulation with 6 patients. Problem analysis used the 6M framework, fishbone, SWOT/TOWS, and POAC. Medication education was provided to 100% of patients and follow-up schedule education to 85.7%; however, warning sign education reached only 35.7%, home self-care 42.9%, family involvement 42.9%, teach-back 0%, and checklist use 0%. Initial simulation showed complete checklist documentation in 83.3%, teach-back in 83.3%, family attendance in 83.3%, and successful QR code access in 66.7%. The DP-TB Checklist is feasible as a simple tool to standardize discharge education, verify patient-family understanding, and strengthen quality documentation. Sustainable implementation requires SOP support, a unit champion, staff briefing, and periodic audits.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan tindakan klinis, tetapi juga oleh kualitas transisi pasien dari rumah sakit ke rumah. Discharge planning menjadi titik penting karena pada fase ini pasien dan keluarga harus memahami obat, diet, aktivitas, jadwal kontrol, tanda bahaya, serta perawatan lanjutan di rumah. Ketidakjelasan informasi pada saat pulang dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat, ketidakpatuhan terapi, komplikasi, dan readmisi.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Discharge planning yang baik harus dimulai sejak pasien dirawat, dilakukan secara bertahap, melibatkan pasien dan keluarga, serta terdokumentasi secara sistematis. Kajian Cochrane menunjukkan bahwa discharge planning yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien berpotensi menurunkan lama rawat dan readmisi, serta dapat meningkatkan kepuasan pasien (Goncalves-Bradley et al., 2022). Keterlibatan pasien dan keluarga juga menjadi aspek penting karena keputusan pascapulang sering kali membutuhkan kolaborasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan caregiver (Gledhill et al., 2023; Alarslan et al., 2024).

Salah satu pendekatan komunikasi yang dapat memperkuat edukasi pulang adalah teach-back. Metode ini dilakukan dengan meminta pasien atau keluarga menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, sehingga perawat dapat menilai apakah edukasi sudah benar-benar dipahami. Teach-back tidak dimaksudkan untuk menguji pasien, melainkan untuk menguji kejelasan komunikasi tenaga kesehatan. Bukti penelitian menunjukkan bahwa teach-back dalam edukasi pulang dapat meningkatkan kemampuan self-care dan berpotensi menurunkan readmisi, terutama pada pasien dengan penyakit kronis (Oh et al., 2023a; Oh et al., 2023b).

Berdasarkan pengkajian awal proyek PBL Kelompok 3 di Ruang Rawat Inap Eboni Rumah Sakit Universitas Andalas, pelaksanaan discharge planning masih belum optimal. Edukasi pasien pulang telah dilakukan, tetapi masih dominan verbal, belum menggunakan checklist baku, belum menerapkan teach-back, dan dokumentasi keterlibatan keluarga belum konsisten. Oleh karena itu, kelompok mengembangkan DP-TB Checklist (Discharge Planning-Teach-Back Checklist) sebagai inovasi sederhana untuk menstandarkan edukasi pulang, memverifikasi pemahaman pasien-keluarga, dan mendukung monitoring mutu ruangan. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan proses identifikasi masalah, pengembangan instrumen, simulasi awal, dan implikasi manajerial DP-TB Checklist.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan desain studi kasus berbasis proyek inovasi manajemen keperawatan. Studi kasus dipilih karena fokus kegiatan bukan menguji efektivitas intervensi secara eksperimental, melainkan mendeskripsikan secara mendalam masalah aktual di unit pelayanan, proses pengembangan solusi, dan kelayakan awal penggunaan DP-TB Checklist dalam konteks ruang rawat.

Lokasi kegiatan adalah Ruang Rawat Inap Eboni Rumah Sakit Universitas Andalas Padang, yaitu ruang rawat inap non-bedah dewasa. Ruang ini dipilih karena memiliki alur pasien pulang yang rutin dan karakteristik pasien dewasa/lansia dengan penyakit kronis atau komorbid yang membutuhkan edukasi lanjutan di rumah. Data pengkajian ruang menunjukkan rata-rata pasien pulang sekitar 3-5 pasien per hari, jumlah perawat ruangan sekitar 24 orang, serta belum tersedia checklist DP-TB secara rutin.

Pengumpulan data dilakukan melalui empat cara. Pertama, observasi terhadap 14 proses edukasi pasien pulang untuk menilai kelengkapan materi edukasi, metode penyampaian, keterlibatan keluarga, teach-back, media edukasi, dan dokumentasi. Kedua, telaah 14 dokumen pasien pulang untuk melihat kelengkapan resume, catatan edukasi, verifikasi pemahaman, keterlibatan keluarga, dan tindak lanjut. Ketiga, wawancara singkat dengan 1 kepala ruang, 2 ketua tim/perawat penanggung jawab, 6 perawat pelaksana, 7 pasien pulang, dan 8 keluarga pasien. Keempat, simulasi awal penggunaan DP-TB Checklist pada 6 pasien dengan melibatkan 5 keluarga dan 4 perawat.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung jumlah dan persentase temuan observasi, telaah dokumen, serta hasil simulasi. Analisis manajerial dilakukan menggunakan pendekatan 6M (Man, Method, Material, Machine, Money, Measurement), fishbone, SWOT/TOWS, dan POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). Hasil analisis digunakan untuk menentukan akar masalah, merancang komponen DP-TB Checklist, dan menyusun rekomendasi implementasi.

Kegiatan ini merupakan proyek pembelajaran dan perbaikan mutu sederhana di unit pelayanan. Data yang digunakan bersifat agregat, tidak mencantumkan identitas pasien, dan tidak melakukan tindakan di luar edukasi keperawatan rutin. Wawancara dan observasi dilakukan untuk kepentingan akademik dan pengembangan mutu, dengan menjaga kerahasiaan pasien, keluarga, dan staf.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi masalah discharge planning di Ruang Eboni

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa discharge planning telah berjalan sebagai aktivitas rutin, tetapi belum menjadi proses edukasi transisional yang terstruktur dan terukur. Edukasi obat dan jadwal kontrol relatif sering diberikan, tetapi informasi mengenai tanda bahaya, perawatan mandiri di rumah, diet, aktivitas, dan keterlibatan keluarga belum konsisten. Tidak ditemukan penerapan teach-back dan belum tersedia checklist khusus yang memandu edukasi pulang..

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Tabel 1. Ringkasan Identifikasi Masalah Discharge Planning di Ruang Eboni

Area masalah	Data pendukung	Dampak potensial	Kebutuhan inovasi
Edukasi belum terstruktur	Edukasi obat 100%, jadwal kontrol 85,7%, tetapi tanda bahaya 35,7% dan perawatan mandiri 42,9%.	Informasi penting berisiko tidak diterima pasien secara lengkap.	Checklist edukasi pulang.
Teach-back belum diterapkan	0 dari 14 pasien/keluarga diminta menjelaskan kembali informasi.	Pemahaman pasien dan keluarga tidak dapat dipastikan.	Kolom teach-back.
Dokumentasi belum sistematis	Edukasi terdokumentasi rinci 35,7%; verifikasi pemahaman terdokumentasi 0%.	Kepala ruang sulit melakukan audit mutu.	Format dokumentasi DP-TB.
Keluarga belum optimal	Keluarga hadir saat edukasi 42,9%; keterlibatan keluarga terdokumentasi 35,7%.	Caregiver belum siap optimal untuk perawatan di rumah.	Kolom keterlibatan keluarga.
Media edukasi belum rutin	Edukasi tertulis/media digital 21,4%.	Pasien sulit mengulang informasi setelah pulang.	QR code edukasi.

Temuan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa masalah utama bukan sekadar kurangnya edukasi, tetapi lemahnya sistem yang memandu edukasi. Edukasi yang bergantung pada kebiasaan masing-masing perawat dapat menghasilkan variasi praktik dan membuat mutu sulit dikendalikan. Dalam konteks keselamatan pasien, ketiadaan verifikasi pemahaman menjadi isu penting karena pasien dapat tampak memahami informasi, tetapi belum mampu menjelaskan kembali cara minum obat, tanda bahaya, atau jadwal kontrol.

Kondisi tersebut relevan dengan konsep discharge readiness. Pasien yang stabil secara klinis belum tentu siap pulang apabila tidak memahami informasi perawatan, tidak memiliki dukungan keluarga, atau tidak mengetahui tindak lanjut. Kajian tentang readiness for discharge menegaskan perlunya penilaian yang lebih sistematis terhadap kesiapan pasien, termasuk informasi, kemampuan self-care, dan dukungan keluarga (Feldbusch et al., 2024; Yoshimura et al., 2023).

Analisis penyebab masalah

Analisis 6M menunjukkan bahwa akar masalah dominan berada pada unsur Method, Material, dan Measurement. Dari aspek Method, alur discharge planning belum terstandar dan teach-back belum menjadi kebiasaan. Dari aspek Material, belum tersedia checklist atau media edukasi yang digunakan konsisten. Dari aspek Measurement, belum ada indikator sederhana untuk memantau kepatuhan discharge planning, keterlibatan keluarga, dan verifikasi pemahaman. Faktor Man juga berpengaruh karena beban kerja perawat tinggi dan belum ada champion khusus sebagai penggerak perubahan.

Analisis tersebut memperlihatkan bahwa solusi yang dibutuhkan tidak cukup berupa imbauan agar perawat memberi edukasi lebih baik. Unit pelayanan memerlukan instrumen kerja yang sederhana, mudah digunakan, tidak menambah beban dokumentasi secara berlebihan, dan mampu menghasilkan data untuk audit mutu. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip evidence-based practice, yaitu keputusan perbaikan pelayanan perlu menggabungkan bukti ilmiah, kebutuhan pasien, konteks organisasi, dan penilaian klinis tenaga kesehatan (Connor et al., 2023).

Rancangan DP-TB Checklist

DP-TB Checklist dikembangkan sebagai lembar bantu sederhana untuk mengarahkan perawat dalam memberikan edukasi pulang, melakukan verifikasi pemahaman dengan teach-back, menilai kesiapan pulang, melibatkan keluarga, dan mencatat tindak lanjut. Instrumen ini juga dilengkapi QR code edukasi agar pasien dan keluarga dapat mengakses kembali informasi setelah pulang.

Tabel 2. Komponen dan Fungsi DP-TB Checklist

Komponen	Fungsi	Masalah yang dijawab
Identitas pasien	Menghubungkan checklist dengan data pasien dan episode perawatan.	Mencegah dokumentasi tidak spesifik.
Materi edukasi	Menstandarkan topik obat, diet, aktivitas, tanda bahaya, jadwal kontrol, dan perawatan di rumah.	Mengurangi variasi edukasi antarperawat.
Teach-back	Meminta pasien/keluarga menjelaskan kembali informasi yang diberikan.	Memastikan pemahaman pasien-keluarga.
Penilaian kesiapan pulang	Menilai kondisi klinis, pemahaman, kesiapan keluarga, obat, dan kontrol.	Mencegah pasien pulang tanpa kesiapan yang cukup.
Keterlibatan keluarga	Mencatat kehadiran dan peran keluarga sebagai caregiver.	Menguatkan continuity of care di rumah.
Dokumentasi tindak lanjut	Mencatat resume pulang, edukasi tertulis/QR code, nomor kontak, dan tanda tangan.	Memperkuat akuntabilitas dan audit mutu.

Secara manajerial, DP-TB Checklist memiliki dua fungsi utama. Pertama, sebagai alat bantu klinis agar edukasi pasien pulang lebih lengkap dan seragam. Kedua, sebagai alat dokumentasi mutu bagi kepala

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

ruang untuk melakukan supervisi dan audit sederhana. Penunjukan champion menjadi penting karena implementasi inovasi dalam pelayanan kesehatan sering membutuhkan individu penggerak yang membantu adopsi praktik baru, memberi dukungan teknis, dan menjaga keberlanjutan perubahan (Santos et al., 2022).

Kehadiran QR code juga memberi nilai tambah karena edukasi tidak berhenti pada komunikasi verbal di ruang rawat. Pasien dan keluarga dapat mengakses ulang materi setelah pulang. Namun, penggunaan media digital harus tetap memperhatikan literasi digital pasien, terutama pasien lanjut usia. Oleh karena itu, QR code perlu diposisikan sebagai pendukung, bukan pengganti edukasi langsung oleh perawat.

Hasil simulasi awal DP-TB Checklist

Simulasi awal dilakukan pada 6 pasien yang akan pulang, dengan melibatkan 5 keluarga dan 4 perawat. Simulasi bertujuan menilai kelayakan awal, bukan efektivitas klinis. Hasil simulasi menunjukkan bahwa checklist dapat digunakan dalam alur pelayanan dengan rata-rata waktu 10-15 menit.

Tabel 3. Hasil Simulasi Awal Penggunaan DP-TB Checklist

Komponen simulasi	Data simulasi awal	Interpretasi
Jumlah pasien	6 pasien	Cukup untuk uji kelayakan awal, belum untuk uji efektivitas.
Keluarga yang terlibat	5 keluarga	Mayoritas pasien didampingi keluarga.
Perawat yang mencoba checklist	4 perawat	Perlu diperluas pada seluruh perawat ruangan.
Rata-rata waktu penggunaan	10-15 menit	Masih realistis diterapkan dalam alur pelayanan.
Checklist terisi lengkap	5 dari 6 checklist (83,3%)	Format cukup mudah digunakan.
Teach-back berhasil dilakukan	5 dari 6 pasien/keluarga (83,3%)	Perlu pembiasaan agar konsisten.
Keluarga hadir saat edukasi	5 dari 6 pasien (83,3%)	Keterlibatan keluarga meningkat saat dijadwalkan.
Mampu menyebutkan cara minum obat	6 dari 6 pasien/keluarga (100%)	Edukasi obat paling mudah dipahami.
Mampu menyebutkan tanda bahaya	4 dari 6 pasien/keluarga (66,7%)	Tanda bahaya perlu diperkuat dengan contoh sederhana.
QR code berhasil diakses	4 dari 6 pasien/keluarga (66,7%)	Pasien lansia membutuhkan pendampingan keluarga.

Hasil simulasi awal memperlihatkan bahwa DP-TB Checklist memiliki feasibility yang baik. Perawat menilai checklist membantu mengingat topik edukasi yang perlu disampaikan, sedangkan pasien dan keluarga mendapat kesempatan mengulang kembali informasi yang telah diterima. Capaian teach-back 83,3% pada simulasi awal menunjukkan adanya peluang untuk mengubah edukasi dari komunikasi satu arah menjadi komunikasi dua arah yang lebih aman.

Temuan bahwa tanda bahaya hanya mampu disebutkan oleh 66,7% pasien/keluarga menjadi catatan penting. Tanda bahaya merupakan informasi krusial karena membantu pasien dan keluarga mengenali kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, bahasa edukasi perlu dibuat sederhana, menggunakan contoh konkret sesuai penyakit pasien, dan diperkuat dengan media tertulis atau digital.

Dari perspektif manajemen strategis, DP-TB Checklist dapat diposisikan sebagai inovasi low cost-high impact. Instrumen ini tidak membutuhkan teknologi kompleks, tetapi dapat memperbaiki struktur kerja, dokumentasi, keterlibatan keluarga, dan monitoring mutu. Agar berkelanjutan, implementasi perlu dikaitkan dengan siklus POAC: perencanaan SOP dan alur visual, pengorganisasian champion dan pembagian peran, pelaksanaan briefing serta simulasi, dan pengendalian melalui audit kelengkapan checklist, capaian teach-back, keterlibatan keluarga, dan evaluasi pasien.

Studi kasus ini memiliki keterbatasan. Pertama, simulasi dilakukan pada jumlah pasien yang terbatas sehingga hasilnya belum dapat disimpulkan sebagai bukti efektivitas terhadap penurunan readmisi atau komplikasi pascapulang. Kedua, belum dilakukan follow-up setelah pasien pulang untuk menilai retensi pemahaman dan kepatuhan perawatan di rumah. Ketiga, implementasi masih bergantung pada kesiapan perawat dan dukungan kepala ruang. Penelitian lanjutan perlu menggunakan desain pre-post atau quasi-experimental dengan sampel lebih besar dan indikator outcome yang lebih kuat, seperti kepatuhan terapi, kepuasan pasien, kunjungan ulang tidak terencana, dan readmisi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat disimpulkan bahwa: Pelaksanaan discharge planning di Ruang Rawat Inap Eboni masih belum optimal karena edukasi masih dominan verbal, belum terstruktur, dan belum menggunakan metode teach-back. DP–TB Checklist menjadi inovasi sederhana untuk membantu perawat memberikan edukasi pulang secara lebih sistematis, melibatkan keluarga, dan memverifikasi pemahaman pasien. Penerapan DP–TB Checklist dapat memperkuat dokumentasi discharge planning serta memudahkan

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan. Inovasi ini perlu dilanjutkan secara berkelanjutan dengan dukungan kepala ruang, perawat, dan champion agar dapat diterapkan dalam praktik pelayanan rawat inap.

DAFTAR REFERENSI

Alarslan, G., Mennes, R., Kieft, R., & Heinen, M. (2024). Patients involvement in the discharge process from hospital to home: A patient's journey. *Journal of Advanced Nursing, 80*(6), 2462–2474. https://doi.org/10.1111/jan.15984

Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R. E., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 20*(1), 6–15.

Feldbusch, H., Schmidt, M., Steeb, E. M., Paschek, N., Nemesch, M., Sartory, Y., Brenner, R., & Nost, S. (2024). Theoretical concepts and instruments for measuring hospital discharge readiness: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances, 6*, 100181.

Gledhill, K., Bucknall, T. K., Lannin, N. A., & Hanna, L. (2023). The role of collaborative decision-making in discharge planning: Perspectives from patients, family members and health professionals. *Journal of Clinical Nursing, 32*(15–16), 4731–4743.

Goncalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022*(2), CD000313. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6

Manias, E., Hughes, C., Woodward-Kron, R., Ozavci, G., Jorm, C., & Bucknall, T. (2024). Decision-making about changing medications across transitions of care: Opportunities for enhanced patient and family involvement. *Patient Education and Counseling, 119*, 108066.

Oh, E. G., Lee, J. Y., Lee, H. J., & Oh, S. (2023a). Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 139*, 104439.

Oh, S., Choi, H., Oh, E. G., & Lee, J. Y. (2023b). Effectiveness of discharge education using teach-back method on readmission among heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling, 113*, 107777.

Santos, W. J., Graham, I. D., Lalonde, M., Demery Varin, M., & Squires, J. E. (2022). The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: A systematic review. *Implementation Science Communications, 3*, 80.

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Patient safety*. World Health Organization.

Yoshimura, M., Kawamura, M., Hasegawa, S., Ito, Y. M., Takahashi, K., & Sumi, N. (2023). Development and validation of the Care Transitions Scale for Patients with Heart Failure: A tool for nurses to assess discharge readiness. *Nursing Open, 10*(7), 4755–4765.