

**ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DISCHARGE PLANNING
DOCUMENTATION COMPLIANCE AND LENGTH OF STAY AND READMISSION IN
STROKE AND HEAD INJURY PATIENTS AT AWAL BROS PEKANBARU HOSPITAL**

**ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN DOKUMENTASI DISCHARGE PLANNING
DENGAN LAMA RAWAT INAP DAN READMISI PADA PASIEN STROKE DAN
CEDERA KEPALA DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PEKANBARU**

Ruth Hutagalung¹⁾*, Helen Andriani²⁾

¹²⁾Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

e-mail* : ruthhutagalungmd@gmail.com

ABSTRACT

Stroke and traumatic brain injury are commonly associated with prolonged hospital stay and readmission. Effective discharge planning is essential to ensure continuity of care; however, documentation compliance remains suboptimal. The objective of this research is to examine the association between discharge planning documentation compliance based on the METHOD and IDEAL models and length of hospital stay and 30-day readmission among stroke and traumatic brain injury patients. A quantitative analytical observational study with a retrospective cross-sectional design was conducted using medical records of 111 stroke and traumatic brain injury patients admitted to Awal Bros Hospital Pekanbaru between October and December 2025. Data were analyzed using Spearman's correlation, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, multiple linear regression, and logistic regression. Source triangulation through confirmatory interviews with healthcare professionals was performed to validate discharge planning implementation. Poor discharge planning documentation was identified in 51.4% of the METHOD model and 44.1% of the IDEAL model. The IDEAL score showed a weak positive association with length of hospital stay ($r=0.194$; $p=0.042$), whereas the METHOD score was not significant. Neither model was associated with 30-day readmission ($p>0.05$). Comorbidity and complete functional dependence were significant predictors of prolonged hospitalization. Source triangulation confirmed that discharge planning was routinely implemented, although documentation remained incomplete, particularly in patient education, medication management, and dietary counseling. Discharge planning documentation showed a weak association with length of hospital stay but not with 30-day readmission. Strengthening documentation quality and multidisciplinary coordination is essential to improve continuity of care.

Keywords: *discharge planning, METHOD, IDEAL, length of stay, 30-day readmission, stroke, traumatic brain injury.*

ABSTRAK

Stroke dan cedera kepala merupakan kondisi neurologis yang sering menyebabkan lama rawat inap memanjang dan readmisi. *Discharge planning* berperan penting dalam menjamin *continuity of care*, namun kepatuhan dokumentasinya masih belum optimal. Penelitian ini

bertujuan menganalisis hubungan kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model METHOD dan IDEAL dengan lama rawat inap serta readmisi 30 hari pada pasien stroke dan cedera kepala. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif observasional analitik dengan desain retrospektif *cross-sectional* menggunakan data rekam medis 111 pasien stroke dan cedera kepala yang dirawat di RS Awal Bros Pekanbaru periode Oktober–Desember 2025. Analisis dilakukan menggunakan uji Spearman, Mann–Whitney, Kruskal–Wallis, regresi linier, dan regresi logistik. Triangulasi sumber melalui wawancara konfirmasi dengan tenaga kesehatan dilakukan untuk memvalidasi implementasi *discharge planning*. Dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model METHOD dan IDEAL sebagian besar berada pada kategori rendah, masing-masing sebesar 51,4% dan 44,1%. Model IDEAL menunjukkan hubungan positif lemah dengan lama rawat inap ($r=0,194$; $p=0,042$), sedangkan model METHOD tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Kedua model tidak berhubungan signifikan dengan readmisi 30 hari ($p>0,05$). Komorbiditas dan ketergantungan penuh merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan lama rawat inap. Triangulasi mengonfirmasi bahwa *discharge planning* telah dilaksanakan secara rutin, namun dokumentasinya belum optimal, terutama pada aspek edukasi, manajemen obat, dan diet. Kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berhubungan lemah dengan lama rawat inap, tetapi tidak dengan readmisi 30 hari. Penguatan kualitas dokumentasi dan koordinasi multidisiplin diperlukan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan.

Kata Kunci: *discharge planning*, METHOD, IDEAL, lama rawat inap, readmisi, stroke, cedera kepala

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Penilaian mutu tidak hanya berfokus pada keberhasilan tindakan medis, tetapi juga pada efisiensi penggunaan sumber daya serta keberhasilan transisi pelayanan setelah pasien dipulangkan. Dua indikator yang sering digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rumah sakit adalah lama rawat inap (*Length of Stay/LOS*) dan angka readmisi. LOS menggambarkan tingkat efisiensi pelayanan selama pasien dirawat, sedangkan readmisi mencerminkan keberhasilan kesinambungan perawatan setelah pasien meninggalkan rumah sakit.

Pasien dengan stroke dan cedera kepala merupakan kelompok yang memiliki tingkat kompleksitas pelayanan relatif tinggi. Selain memerlukan penanganan medis pada fase akut, sebagian besar pasien masih menghadapi gangguan neurologis yang berpotensi menimbulkan keterbatasan fungsional setelah pulang dari rumah sakit. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan terhadap edukasi kesehatan, rehabilitasi, pemantauan lanjutan, dan keterlibatan keluarga menjadi lebih besar dibandingkan kelompok pasien lainnya (Langhorne et al., 2020).

Salah satu strategi yang direkomendasikan untuk mendukung keberhasilan transisi pelayanan adalah penerapan *discharge*

planning. Discharge planning merupakan proses terencana yang dilakukan sejak awal perawatan dengan tujuan mempersiapkan pasien dan keluarga agar mampu melanjutkan pengobatan serta perawatan secara mandiri setelah keluar dari rumah sakit. Proses ini mencakup koordinasi antarprofesi, edukasi kesehatan, perencanaan tindak lanjut, dan identifikasi kebutuhan pasien setelah pemulangan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa discharge planning yang dilaksanakan secara sistematis berkontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi pascapulang, peningkatan kepatuhan terapi, serta penurunan kejadian rawat inap ulang. Selain itu, discharge planning yang efektif dapat mempercepat proses pemulangan pasien sehingga berdampak pada peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

Di RS Awal Bros Pekanbaru, evaluasi indikator mutu menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat inap masih berada di atas target rumah sakit. Selain itu, angka readmisi pada beberapa periode masih melampaui standar yang telah ditetapkan. Hasil audit internal juga memperlihatkan bahwa tingkat kepatuhan dokumentasi discharge planning sejak awal perawatan baru mencapai sekitar 34%. Kondisi tersebut menunjukkan masih terdapat peluang untuk meningkatkan kualitas proses pemulangan pasien sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Meskipun hubungan antara discharge planning dengan luaran klinis telah banyak diteliti di berbagai negara, bukti ilmiah yang secara khusus mengevaluasi pengaruhnya pada pasien stroke dan cedera kepala di rumah sakit swasta Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kepatuhan dokumentasi discharge planning dengan lama rawat inap dan readmisi 30 hari pada pasien stroke dan cedera kepala di RS Awal Bros Pekanbaru.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik kuantitatif dengan desain retrospektif *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model METHOD dan IDEAL dengan lama rawat inap (*length of stay/LOS*) serta kejadian readmisi 30 hari pada pasien stroke dan cedera kepala. Untuk meminimalkan potensi *documentation bias* yang umum terjadi pada penelitian retrospektif berbasis rekam medis, dilakukan triangulasi sumber melalui wawancara konfirmasi terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Triangulasi digunakan untuk memvalidasi kesesuaian antara dokumentasi dan praktik pelayanan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan dokumentasi, bukan sebagai analisis utama penelitian.

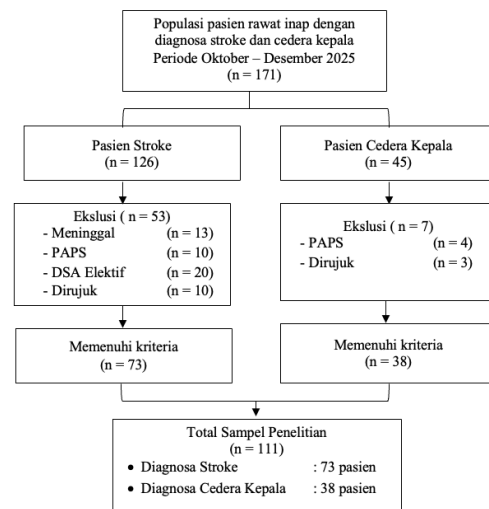
Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RS Awal Bros Pekanbaru. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien stroke dan cedera kepala yang dirawat pada periode Oktober–Desember 2025, sedangkan pengumpulan data triangulasi melalui wawancara konfirmatorik dilakukan pada April–Mei 2026. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan Nomor Ket-178/UN2.F10.ETK/PPM.00.02/2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap dengan diagnosis stroke dan cedera kepala di RS Awal Bros Pekanbaru pada periode Oktober–Desember 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sebanyak 171 pasien memenuhi populasi awal. Setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 111 pasien memenuhi kriteria penelitian dan dianalisis

Kriteria inklusi meliputi pasien stroke atau cedera kepala yang menjalani rawat inap dan memiliki rekam medis lengkap. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang meninggal selama perawatan, pulang atas permintaan sendiri, dirujuk ke rumah sakit lain, atau menjalani tindakan elektif *Digital Subtraction Angiography* (DSA).



Gambar 1 | Alur Pemilihan Responden Penelitian

Sebanyak sepuluh tenaga kesehatan dipilih secara purposive sebagai informan triangulasi sumber, yang terdiri atas tiga perawat pelaksana, tiga kepala ruangan, satu *Case Manager*, satu apoteker, satu ahli gizi, dan satu fisioterapis. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel independen utama adalah kepatuhan dokumentasi *discharge planning* yang diukur menggunakan model METHOD dan IDEAL. Model METHOD mengevaluasi kelengkapan dokumentasi pada enam komponen utama, yaitu *Medication, Environment, Treatment, Health, Outpatient referral*, dan *Diet* (Jannah et al., 2019). Sementara itu, model IDEAL menilai kualitas proses *discharge planning* berdasarkan lima komponen, yaitu *Include, Discuss, Educate, Assess*, dan *Listen* (AHRQ, 2017). Setiap komponen dinilai menggunakan lembar audit berbasis skala Guttman (skor 1 = terdokumentasi, skor 0 = tidak terdokumentasi). Total skor

dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%) berdasarkan kriteria Arikunto .

Variabel dependen meliputi lama rawat inap (*length of stay*) yang didefinisikan sebagai jumlah hari perawatan sejak pasien masuk hingga dipulangkan dari rumah sakit, dan kejadian readmisi dalam waktu 30 hari, yaitu kejadian pasien kembali menjalani rawat inap dalam waktu ≤ 30 hari setelah dipulangkan dengan diagnosis yang sama atau diagnosis yang berkaitan. Variabel perancu yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, komorbiditas, dan tingkat ketergantungan pasien.

Triangulasi sumber dilakukan melalui wawancara konfirmasi untuk memvalidasi kesesuaian antara hasil audit rekam medis dan implementasi *discharge planning* di ruang rawat inap. Pendekatan ini dipilih untuk meminimalkan *documentation bias* yang dapat terjadi pada penelitian retrospektif berbasis rekam medis serta membedakan antara ketidaklengkapan dokumentasi dan tidak dilaksanakannya *discharge planning*. Dengan demikian, triangulasi berfungsi sebagai upaya meningkatkan kredibilitas hasil penelitian dan memperkuat interpretasi terhadap temuan kuantitatif, bukan sebagai analisis utama penelitian.

Pendekatan triangulasi dipilih karena penelitian menggunakan data retrospektif berbasis rekam medis yang berpotensi mengalami *documentation bias*. Oleh karena itu, konfirmasi langsung kepada tenaga kesehatan diperlukan untuk membedakan antara ketidaklengkapan dokumentasi dan

tidak dilaksanakannya *discharge planning*, sehingga interpretasi hasil penelitian menjadi lebih valid.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, kepatuhan dokumentasi *discharge planning*, lama rawat inap, dan kejadian readmisi dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, rerata, median, dan simpangan baku.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Spearman, Mann–Whitney, dan Kruskal–Wallis sesuai dengan karakteristik data untuk menilai hubungan antara kepatuhan dokumentasi *discharge planning* dengan lama rawat inap dan readmisi 30 hari. Variabel yang memenuhi kriteria analisis (nilai $p < 0,25$) pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Regresi linier berganda digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap, sedangkan regresi logistik digunakan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan readmisi 30 hari. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

Data hasil wawancara dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis isi dan digunakan sebagai triangulasi sumber untuk memperkuat interpretasi hasil kuantitatif, bukan sebagai analisis utama penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebanyak 111 pasien stroke dan cedera kepala memenuhi kriteria inklusi penelitian. Mayoritas responden berusia ≥ 60 tahun dengan median usia 61 tahun (rentang 2–91 tahun), serta sebagian besar memiliki komorbiditas dan tingkat ketergantungan sedang hingga penuh. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa populasi penelitian didominasi oleh pasien neurologi dengan kompleksitas klinis tinggi yang memerlukan pelayanan multidisiplin selama perawatan maupun setelah pemulangan. Kondisi ini memperkuat pentingnya *discharge planning* sebagai bagian dari transisi pelayanan untuk menjamin kesinambungan perawatan. Studi terkini menunjukkan bahwa komorbiditas, usia lanjut, dan ketergantungan fungsional merupakan faktor penting yang memengaruhi luaran pasien stroke, termasuk pemulihan, kebutuhan pelayanan lanjutan, dan risiko luaran buruk setelah perawatan akut (Campbell & Khatri, 2020; de Berker et al., 2021).

Tabel 1 | Karakteristik Responden Stroke dan Cedera Kepala

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median (min - maks)
Usia (tahun)			
<60 tahun	53	47,7	61 (2 - 91)
≥ 60 tahun	58	52,3	
Jumlah	111	100	
Jenis kelamin			
Laki-laki	55	49,5	
Perempuan	56	50,5	
Jumlah	111	100	
Komorbid			
Ada	89	80,2	
Tidak ada	22	19,8	

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median (min - maks)
Jumlah	111	100	
Tingkat Ketergantungan			
Ketergantungan penuh	10	9,0	
Ketergantungan berat	71	64,0	
Ketergantungan sedang	21	18,9	
Ketergantungan ringan	1	0,9	
Mandiri	8	7,2	
Jumlah	111	100	

Kepatuhan Dokumentasi *Discharge Planning*

Audit rekam medis menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi *discharge planning* masih belum optimal. Berdasarkan model METHOD, **51,4%** dokumentasi berada pada kategori rendah, sedangkan berdasarkan model IDEAL **44,1%** termasuk kategori rendah. Komponen yang paling sering terdokumentasi adalah rujukan rawat jalan dan aspek lingkungan, sedangkan edukasi pasien, manajemen obat, dan diet merupakan komponen dengan kepatuhan terendah. Hal ini sesuai dengan teori perilaku dokumentasi klinis yang menyebutkan bahwa tindakan yang memiliki format baku dan checklist sederhana cenderung memiliki kepatuhan pencatatan lebih tinggi dibandingkan intervensi edukatif yang memerlukan narasi dan evaluasi pemahaman pasien (Johnson et al., 2021).

Tabel 2 | Kepatuhan Dokumentasi *Discharge Planning* Pasien Stroke dan Cedera Kepala

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median (min - maks)
Skor model METHOD			50% (0% - 100%)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median (min – maks)
Rendah	57	51,4	
Cukup	25	22,5	
Baik	29	26,1	
Jumlah	111	100	
Skor model IDEAL			80% (0% – 100%)
Rendah	49	44,1	
Sedang	29	26,1	
Tinggi	33	29,7	
Jumlah	111	100	

Hasil triangulasi melalui wawancara konfirmasi menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah melaksanakan *discharge planning* sejak pasien masuk rumah sakit melalui edukasi bertahap, koordinasi multidisiplin, rekonsiliasi obat, serta perencanaan tindak lanjut. Namun, berbagai aktivitas tersebut belum seluruhnya terdokumentasi dalam rekam medis. Informan mengemukakan bahwa tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, serta sistem dokumentasi elektronik yang belum sepenuhnya mendukung menjadi faktor utama yang menyebabkan pencatatan belum optimal.

Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pelayanan yang telah diberikan dengan dokumentasi yang tersedia (*care delivered but not documented*) (Arndt et al., 2017). Menurut teori mutu pelayanan Donabedian, mutu pelayanan dipengaruhi oleh hubungan antara struktur, proses, dan luaran. Dokumentasi merupakan bagian dari komponen proses yang berfungsi sebagai bukti kontinuitas pelayanan, media komunikasi antarprofesi, serta dasar evaluasi mutu pelayanan kesehatan (Donabedian, 2003). Oleh karena itu, dokumentasi yang tidak lengkap

berpotensi menyebabkan mutu pelayanan tidak tergambarkan secara akurat meskipun pelayanan klinis telah diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi *discharge planning* lebih banyak disebabkan oleh beban kerja, keterbatasan waktu, dan koordinasi multidisiplin dibandingkan kurangnya pelaksanaan pelayanan (Juwita et al., 2021). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa implementasi *electronic discharge planning* mampu meningkatkan kelengkapan dokumentasi serta memperbaiki komunikasi antarprofesi (Asriyati et al., 2021).

Hubungan Kepatuhan Dokumentasi *Discharge Planning* dengan Lama Rawat Inap

Analisis bivariat menunjukkan bahwa skor IDEAL memiliki hubungan positif dengan kekuatan lemah terhadap lama rawat inap ($r=0,194$; $p=0,042$), sedangkan model METHOD tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,059$). Setelah dilakukan analisis multivariat, kepatuhan dokumentasi *discharge planning* tidak lagi menjadi faktor independen yang memengaruhi lama rawat inap. Sebaliknya, komorbiditas dan tingkat ketergantungan penuh merupakan determinan utama lama rawat inap.

Tabel 3 | Hubungan *Discharge Planning* dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Stroke dan Cedera Kepala

Variabel	Lama Rawat Inap	p
	Median (min – maks)	
Kategori skor model METHOD	4 (1 – 17)	0,364
Kurang	5 (1 – 15)	
Cukup	5 (1 – 20)	
Baik		
Kategori skor model IDEAL	4 (1 – 17)	0,180
Rendah	4 (1 – 13)	
Sedang	5 (1 – 20)	
Tinggi		

Uji Kruskal Wallis

Temuan ini tidak menunjukkan bahwa *discharge planning* menyebabkan lama rawat inap menjadi lebih panjang. Sebaliknya, pasien dengan kondisi klinis yang lebih kompleks memerlukan koordinasi multidisiplin yang lebih intensif sehingga proses *discharge planning* menjadi lebih lengkap. Hal ini dikenal sebagai *severity confounding*, yaitu kondisi ketika pasien dengan tingkat keparahan lebih tinggi memperoleh intervensi yang lebih banyak sekaligus memiliki lama rawat inap yang lebih panjang (Ahlbom, 2021).

Secara teoritis, hasil ini sesuai dengan *Transitional Care Model* yang dikembangkan oleh Naylor yang menjelaskan bahwa pasien dengan penyakit kronis dan ketergantungan tinggi membutuhkan perencanaan pemulangan yang lebih komprehensif untuk menjamin kesinambungan pelayanan setelah keluar dari rumah sakit (Naylor et al., 2017). Demikian pula konsep *IDEAL Discharge Planning* dari *Agency for Healthcare*

Research and Quality menekankan bahwa edukasi, komunikasi, dan keterlibatan keluarga akan meningkat seiring dengan kompleksitas kondisi pasien (AHRQ, 2017).

Hasil triangulasi juga mendukung temuan tersebut. Perawat, *case manager*, farmasis, dan ahli gizi menjelaskan bahwa pasien dengan komorbiditas dan ketergantungan tinggi memerlukan edukasi yang lebih intensif, koordinasi rehabilitasi, rekonsiliasi obat, serta persiapan caregiver sebelum pasien dipulangkan. Oleh karena itu, meningkatnya skor IDEAL lebih mencerminkan kebutuhan pelayanan pada pasien yang kompleks dibandingkan sebagai penyebab memanjangnya lama rawat inap.

Temuan penelitian ini konsisten dengan *Cochrane Systematic Review* oleh Gonçalves-Bradley yang menyimpulkan bahwa *discharge planning* yang terstruktur dapat memberikan sedikit penurunan lama rawat inap pada beberapa kelompok pasien, namun besarnya efek sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, kompleksitas penyakit, dan kualitas implementasi program (Gonçalves-Bradley et al., 2022). Selain itu, penelitian oleh Lee juga melaporkan bahwa lama rawat inap pada pasien stroke lebih dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, komorbiditas, dan status fungsional dibandingkan kualitas dokumentasi *discharge planning* (Lee et al., 2022).

Sementara itu, studi Veronese menunjukkan bahwa manfaat utama *transitional care* pada pasien stroke lebih terlihat pada peningkatan kesinambungan pelayanan, kualitas hidup, dan kesiapan

pasien serta keluarga setelah pulang, dibandingkan sebagai intervensi yang secara langsung memperpendek lama rawat inap (Veronese et al., 2025). Oleh karena itu, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa *discharge planning* tetap merupakan komponen penting dalam pelayanan pasien stroke dan cedera kepala, namun efektivitasnya terhadap lama rawat inap sangat dipengaruhi oleh kompleksitas kondisi klinis pasien.

Hubungan *Discharge Planning* dengan Readmisi

Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model METHOD maupun IDEAL dengan kejadian readmisi 30 hari ($p>0,05$).

Tabel 4 | Hubungan Dokumentasi *Discharge Planning* dengan Readmisi Pasien Stroke dan Cedera Kepala

Variabel	Readmisi				OR (95 % CI)	p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kategori skor model METHO					0,45 (0,13 – 1,55)	0,20
-D	6	10,	5	89,		
-	2	5	1	5	)	6
Kurang	6	8,0	2	92,	0,33 (0,06 – 1,83)	0,20
-Cukup		20,	3	0		6
-Baik		7	2	79,		
			3	3	)	
					Ref	
Kategori skor model IDEAL					0,33 (0,09 – 1,24)	0,10
-Rendah	4	8,2	4	91,		
	3	10,	5	8	)	0
-Sedang	7	3				

Variabel	Readmisi				OR (95 % CI)	p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
-Tinggi		21,	2	89,	0,43	0,25 5
		2	6	7	(0,1	
			2	78,	0 –	
			6	8	1,84	
					) Ref	

Readmisi merupakan luaran yang bersifat multifaktorial. Selain dipengaruhi oleh kualitas pelayanan selama perawatan, readmisi juga dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, akses rehabilitasi, kondisi sosial ekonomi, serta keberhasilan pelayanan lanjutan setelah pasien pulang (Coleman et al., 2006; Jencks et al., 2009).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memperoleh edukasi sebelum pulang. Namun demikian, tenaga kesehatan mengidentifikasi bahwa beberapa pasien mengalami kesulitan menjalankan terapi di rumah karena keterbatasan caregiver, kepatuhan terhadap pengobatan, maupun akses rehabilitasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan *discharge planning* tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan di rumah sakit, tetapi juga oleh faktor-faktor yang berada di luar kendali rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Leppin yang menunjukkan bahwa intervensi *discharge planning* tidak selalu menurunkan angka readmisi apabila tidak disertai program *post-discharge follow-up* (Leppin et al., 2014). Tinjauan sistematis Cochrane oleh Goncalves juga menyimpulkan bahwa efektivitas *discharge*

planning terhadap readmisi sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, kualitas implementasi, dan kesinambungan pelayanan setelah pasien kembali ke komunitas (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

Implikasi terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Dari perspektif manajemen rumah sakit, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu *discharge planning* tidak cukup hanya difokuskan pada peningkatan kepatuhan dokumentasi, tetapi perlu diarahkan pada penguatan sistem *transitional care* yang terintegrasi sejak awal pasien dirawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komorbiditas dan tingkat ketergantungan merupakan determinan utama lama rawat inap, sehingga rumah sakit perlu menerapkan pendekatan berbasis risiko (*risk-stratified discharge planning*) dengan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi sejak admisi. Pendekatan ini memungkinkan koordinasi multidisiplin dilakukan lebih dini, termasuk keterlibatan dokter penanggung jawab pelayanan, perawat, *Case Manager*, apoteker, ahli gizi, rehabilitasi medik, serta keluarga pasien untuk menyusun rencana pemulangan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Pendekatan tersebut direkomendasikan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* sebagai strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien, kesinambungan pelayanan, dan kesiapan pasien setelah keluar dari rumah sakit (AHRQ, 2017).

Hasil triangulasi pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa tantangan utama bukan terletak pada tidak dilaksanakannya *discharge planning*, melainkan pada belum optimalnya dokumentasi seluruh proses pelayanan yang telah diberikan. Kondisi ini

mengindikasikan adanya kesenjangan antara praktik klinis dan dokumentasi (*documentation gap*), sehingga data rekam medis belum sepenuhnya merepresentasikan pelayanan yang diterima pasien. Oleh karena itu, pengembangan *Electronic Medical Record (EMR)* yang mendukung dokumentasi multidisiplin melalui *mandatory fields*, *clinical decision support*, *clinical alerts*, serta *dashboard* mutu secara real-time perlu menjadi prioritas dalam penguatan tata kelola pelayanan. Digitalisasi dokumentasi terbukti meningkatkan kelengkapan pencatatan, memperbaiki komunikasi antarprofesi, serta mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial secara lebih akurat (Asriyati et al., 2021; World Health Organization, 2021).

Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip *Continuous Quality Improvement (CQI)* yang menempatkan data pelayanan sebagai dasar untuk mengidentifikasi variasi proses, melakukan evaluasi berkelanjutan, serta mengembangkan intervensi berbasis bukti guna meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Gupta et al., 2024; World Health Organization, 2021). Dokumentasi *discharge planning* yang lengkap tidak hanya berfungsi sebagai bukti pelayanan, tetapi juga menjadi sumber informasi penting dalam audit mutu, evaluasi indikator pelayanan, dan pengukuran kinerja rumah sakit.

Dari aspek operasional, penguatan *discharge planning* berpotensi meningkatkan efisiensi pelayanan melalui pengurangan *avoidable length of stay*, optimalisasi penggunaan tempat tidur, serta percepatan proses pemulangan pasien yang telah memenuhi kriteria klinis. Pengelolaan lama rawat inap yang lebih efektif akan mendukung keseimbangan *Bed Occupancy Ratio (BOR)* dan *Bed Turn Over*

(BTO) sehingga kapasitas tempat tidur dapat dimanfaatkan secara optimal tanpa mengurangi keselamatan pasien. Dalam sistem pembiayaan INA-CBGs, perpanjangan lama rawat inap yang tidak memberikan manfaat klinis tidak diikuti dengan peningkatan nilai klaim, sehingga berpotensi meningkatkan biaya riil pelayanan dan menurunkan efisiensi finansial rumah sakit. Oleh karena itu, *discharge planning* yang terintegrasi tidak hanya berkontribusi terhadap mutu pelayanan klinis, tetapi juga menjadi strategi penting dalam meningkatkan efisiensi operasional, menjaga keberlanjutan pembiayaan rumah sakit, serta mendukung pencapaian indikator mutu pelayanan yang dipersyaratkan dalam akreditasi rumah sakit (Permenkes No. 3 Tahun 2023, n.d.; Permenkes No 26 Tahun 2021, 2021).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model IDEAL memiliki hubungan positif lemah dengan lama rawat inap, sedangkan model METHOD tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Setelah dikendalikan oleh variabel perancu, komorbiditas dan tingkat ketergantungan pasien merupakan faktor yang paling berhubungan dengan lama rawat inap. Selain itu, kepatuhan dokumentasi *discharge planning* berdasarkan model METHOD maupun IDEAL tidak berhubungan signifikan dengan kejadian readmisi 30 hari. Hasil triangulasi mengonfirmasi bahwa *discharge planning* telah dilaksanakan secara rutin oleh tim multidisiplin, namun dokumentasinya belum optimal, terutama pada aspek edukasi pasien, manajemen obat, dan diet. Temuan ini menunjukkan

bahwa rendahnya kepatuhan dokumentasi lebih mencerminkan keterbatasan sistem dokumentasi dibandingkan rendahnya implementasi pelayanan.

Dari perspektif manajemen rumah sakit, hasil penelitian ini menegaskan bahwa upaya meningkatkan efisiensi pelayanan tidak dapat hanya difokuskan pada percepatan pemulangan pasien melalui pengurangan lama rawat inap. Pengelolaan pasien dengan komorbiditas dan ketergantungan tinggi memerlukan koordinasi multidisiplin yang terencana agar lama rawat inap tetap sesuai kebutuhan klinis dan tidak menimbulkan *avoidable length of stay*. Pengelolaan yang optimal akan mendukung pemanfaatan tempat tidur yang lebih efisien, menjaga keseimbangan *Bed Occupancy Ratio (BOR)* dan *Bed Turn Over (BTO)*, serta mengurangi potensi inefisiensi biaya pelayanan dalam sistem pembiayaan INA-CBGs, di mana perpanjangan lama rawat inap yang tidak memberikan manfaat klinis tidak diikuti peningkatan nilai klaim. Oleh karena itu, penguatan *discharge planning* perlu diposisikan sebagai bagian dari strategi *transitional care* dan tata kelola pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada mutu pelayanan, keselamatan pasien, keberlanjutan pelayanan, serta efisiensi operasional.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit perlu mengembangkan sistem *discharge planning* yang terintegrasi sebagai bagian dari strategi *transitional care*, bukan hanya sebagai pemenuhan dokumentasi. Penguatan sistem dapat dilakukan melalui identifikasi dini pasien berisiko tinggi sejak

admisi, optimalisasi peran *Case Manager* sebagai koordinator pelayanan multidisiplin, serta pengembangan *Electronic Medical Record (EMR)* yang mendukung dokumentasi lintas profesi secara real-time dengan *mandatory fields* dan *clinical alerts*. Evaluasi *discharge planning* juga perlu diarahkan pada indikator mutu yang lebih komprehensif, seperti ketepatan waktu pemulangan, kesinambungan pelayanan, kepatuhan tindak lanjut, serta luaran klinis pasien, sehingga tidak hanya berorientasi pada kelengkapan formulir.

Dari perspektif manajemen rumah sakit, penguatan *discharge planning* diharapkan menjadi bagian dari strategi peningkatan efisiensi operasional melalui pengelolaan pasien berdasarkan tingkat risiko klinis. Pendekatan ini berpotensi mengurangi *avoidable length of stay*, mengoptimalkan pemanfaatan tempat tidur, menjaga keseimbangan *Bed Occupancy Ratio (BOR)* dan *Bed Turn Over (BTO)*, serta menekan potensi defisit pelayanan dalam sistem pembiayaan INA-CBGs tanpa mengurangi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif atau *quasi-experimental* untuk mengevaluasi efektivitas pengembangan *severity-adjusted clinical pathway*, penguatan peran **Case Manager**, serta implementasi sistem *electronic discharge planning* terhadap lama rawat inap, readmisi, efisiensi biaya pelayanan, dan indikator kinerja rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia, RS Awal Bros Pekanbaru, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, data, dan masukan selama proses penelitian ini. Apresiasi khusus disampaikan kepada dosen pembimbing, tenaga kesehatan yang terlibat, serta keluarga yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan hingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlbom, A. (2021). *Modern Epidemiology*, 4th edition. TL Lash, TJ VanderWeele, S Haneuse, KJ Rothman. Wolters Kluwer, 2021. *European Journal of Epidemiology*, 36(8), 767-768. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00778-w>
- AHRQ. (2017). *Strategy 4: Care Transitions From Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/strategy-4/index.html>
- Arndt, B. G., Beasley, J. W., Watkinson, M. D., Temte, J. L., Tuan, W.-J., Sinsky, C. A., & Gilchrist, V. J. (2017). Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. *Annals of Family Medicine*, 15(5), 419-426. <https://doi.org/10.1370/afm.2121>
- Asriyati, P. E., Swarjana, I. K., Sastriani, N. L. A., & Krisnandari, A. A. I. W. (2021). The Effect of Electronic Discharge Planning with SBAR Approach to Optimize the Implementation of Patient Discharge. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 4(3), 280-287.

- <https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n3.1750>
- Campbell, B. C. V., & Khatri, P. (2020). Stroke. *The Lancet*, 396(10244), 129–142.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31179-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31179-X)
- Coleman, E. A., Parry, C., Chalmers, S., & Min, S. (2006). The Care Transitions Intervention: Results of a Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine*, 166(17), 1822–1828.
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.17.1822>
- de Berker, H., de Berker, A., Aung, H., Duarte, P., Mohammed, S., Shetty, H., & Hughes, T. (2021). Pre-stroke disability and stroke severity as predictors of discharge destination from an acute stroke ward. *Clinical Medicine*, 21(2), E186–E191. Health & Medical Collection (2561108722).
<https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0834>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit* (HK.02.02/D/47104/2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(2). Scopus.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
- Gupta, A., Brazier, B., Rengarajan, L., Narendran, P., & Kempegowda, P. (2024). Determining factors influencing hospital stay for individuals admitted with diabetes-related ketoacidosis -findings from DEKODE length of stay quality improvement project. *Clinical Medicine*, 24(6), 1–6. Health & Medical Collection (3165158054).
<https://doi.org/10.1016/j.clinme.2024.100255>
- 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 & Development*, 10(1), 288–292.
- Jencks, S. F., Williams, M. V., & Coleman, E. A. (2009). Rehospitalizations among patients in the medicare fee-for-service program. *New England Journal of Medicine*, 360(14), 1418–1428. Scopus.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0803563>
- Johnson, J. K., Hohman, J., Stilphen, M., Bethoux, F., & Rothberg, M. B. (2021). Functional Recovery Rate: A Feasible Method for Evaluating and Comparing Rehabilitation Outcomes Between Skilled Nursing Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(8), 1633–1639.e3. Scopus.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.037>
- Juwita, H., L.Sjattar, E., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 524.
<https://doi.org/10.30651/aks.v5i4.5079>
- Langhorne, P., Ramachandra, S., & Collaboration, S. U. T. (2020). *Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: Network meta-analysis*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000197.pub4>

- Lee, J. S., Khan, A. D., Dorlac, W. C., Dunn, J., McIntyre, R. C., Wright, F. L., Platnick, K. B., Brockman, V., Vega, S. A., Cofran, J. M., Duero, C., & Schroepel, T. J. (2022). The patient's voice matters: The impact of advance directives on elderly trauma patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 92(2), 339–346. Scopus.
<https://doi.org/10.1097/TA.00000000000003400>
- Leppin, A. L., Gionfriddo, M. R., Kessler, M., Brito, J. P., Mair, F. S., Gallacher, K., Wang, Z., Erwin, P. J., Sylvester, T., Boehmer, K., Ting, H. H., Murad, M. H., Shippee, N. D., & Montori, V. M. (2014). Preventing 30-Day Hospital Readmissions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *JAMA Internal Medicine*, 174(7), 1095.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.1608>
- Naylor, M. D., Shaid, E. C., Carpenter, D., Gass, B., Levine, C., Li, J., Malley, A., McCauley, K., Nguyen, H. Q., Watson, H., Brock, J., Mittman, B., Jack, B., Mitchell, S., Callicoatte, B., Schall, J., & Williams, M. V. (2017). Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(6), 1119–1125.
<https://doi.org/10.1111/jgs.14782>
- Permenkes No. 3 Tahun 2023. (n.d.). Database Peraturan | JDIH BPK. Retrieved July 5, 2026, from <http://peraturan.bpk.go.id/details/275518/permenkes-no-3-tahun-2023>
- Permenkes No 26 Tahun 2021, Permenkes No 26 Tahun 2021 (2021).
- Veronese, M., Vellone, E., Alvaro, R., & Pucciarelli, G. (2025). The transitional care from hospital to home for stroke survivors and their caregivers: A systematic review. *Journal of Vascular Nursing*, 43(2), 86–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2025.03.002>
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>