HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 04, 2026
Revised: April, 09, 2026
Available online: April, 09, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Inisiasi penyusunan panduan asuhan keperawatan pasca tindakan *percutaneus coronary intervention* (PCI) untuk peningkatan perencanaan pulang di unit rawat inap

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

Abstract

Background: Discharge planning for patients following percutaneous coronary intervention (PCI) is suboptimal due to limited guidelines, nurse competencies, and support systems. This situation impacts patient outcomes, including an increased risk of readmission. Therefore, the development of evidence-based guidelines is needed to standardize discharge planning and improve the quality of care.
Purpose: To describe the process of developing nursing care guidelines following percutaneous coronary intervention (PCI).
Method: This study used Kotter's eight-step plan approach to change, which consists of eight steps: building a sense of urgency, forming a coalition, creating a new vision, communicating the vision, removing obstacles, planning for short-term wins, building change, and sustaining change. The study was conducted at hospitals in Depok City from May 27 to June 30, 2025.
Results: Problem identification through interviews, questionnaires, and observations of 107 nurses indicated suboptimal post-PCI discharge planning. SWOT and fishbone analyses revealed the primary causes to be limited technical guidelines, nurse competencies, and system support and collaboration. The initial implementation of John P. Kotter's change model resulted in the formation of a coalition, the development of a Plan of Action, and the formulation of a vision for change. Guideline socialization was conducted as the initial step in implementation. Subsequent stages will be followed up with a hospital-based follow-up plan.
Conclusion: Optimizing post-PCI patient discharge planning can be achieved through a structured change approach using John P. Kotter's model, which effectively identifies root causes, such as guideline limitations, nurse competency, and system support.
Suggestion: Hospitals can continue implementing changes through steps five through eight of Kotter's change model to ensure post-PCI nursing care guidelines are optimally integrated into clinical practice.

Keywords: Discharge Planning; Inpatient Unit; Nursing Care Guidelines; Percutaneous Coronary Intervention (PCI).

Pendahuluan: Perencanaan pulang pasien pasca tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) belum optimal akibat keterbatasan panduan, kompetensi perawat, dan sistem pendukung. Kondisi ini berdampak pada luaran pasien, termasuk peningkatan risiko readmisi. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan panduan berbasis bukti untuk menstandarisasi perencanaan pulang dan meningkatkan kualitas pelayanan.
Tujuan: Untuk mendeskripsikan proses penyusunan panduan asuhan keperawatan pasca tindakan *percutaneus coronary intervention* (PCI).

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

Metode: Penelitian dengan pendekatan perubahan Kotter's *eight-step plan* yang terdiri dari delapan langkah yaitu membangun rasa urgensi, membentuk koalisi, menciptakan visi baru, mengomunikasikan visi, menghilangkan hambatan, merencanakan kemenangan jangka pendek, membangun perubahan, dan mempertahankan perubahan. Penelitian dilaksanakan di rumah sakit di Kota Depok pada 27 Mei-30 Juni 2025.
Hasil: Identifikasi masalah melalui wawancara, kuesioner, dan observasi pada 107 perawat, menunjukkan perencanaan pulang pasca tindakan PCI belum optimal. Analisis SWOT dan *fishbone* mengungkap penyebab utama berupa keterbatasan panduan teknis, kompetensi perawat, serta dukungan sistem dan kolaborasi. Penerapan tahap awal model perubahan John P. Kotter menghasilkan pembentukan koalisi, penyusunan *Plan of Action*, serta perumusan visi perubahan. Sosialisasi panduan dilakukan sebagai langkah awal implementasi. Tahapan selanjutnya akan dilanjutkan melalui rencana tindak lanjut di rumah sakit.
Simpulan: Optimalisasi perencanaan pulang pasien pasca tindakan PCI dapat dilakukan melalui pendekatan perubahan terstruktur menggunakan model John P. Kotter yang efektif mengidentifikasi akar masalah, seperti keterbatasan panduan, kompetensi perawat, dan dukungan sistem.
Saran: Rumah sakit dapat melanjutkan implementasi perubahan hingga langkah kelima sampai dengan langkah kedelapan dalam model perubahan Kotter guna memastikan panduan asuhan keperawatan pasca tindakan PCI terintegrasi secara optimal dalam praktik klinik.

Kata Kunci: **Panduan Asuhan Keperawatan (PAK); *Percutaneus Coronary Intervention* (PCI); Perencanaan Pulang; Unit Rawat Inap.**

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang merupakan komponen penting dalam kesinambungan perawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular dan pasca tindakan *Percutaneus Coronary Intervention* (PCI) yang berkontribusi pada peningkatan mutu layanan. Pada pasien gagal jantung, perencanaan pulang menurunkan hari rawat, meningkatkan kepatuhan obat, pengetahuan manajemen diri, serta mengurangi biaya pengobatan (Sanusi, Dewi, & Bayhakki, 2024). Proses perencanaan pulang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah kejadian kardiovaskular iskemik berulang dengan mempersiapkan mereka meninggalkan rumah sakit dan mengelola perawatan berkelanjutan (Salgado, Paulo, Zufferey, & Bucher, 2023; Sugiharto, Nuraeni, Trisyani, Putri, & Armansyah, 2024).

Perencanaan pulang pada pasien pasca tindakan PCI telah dilaksanakan di unit rawat inap, akan tetapi implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. Banyak perawat kurang terlibat secara efektif dalam perencanaan pulang karena berbagai alasan, termasuk kekurangan staf, beban kerja berlebihan, dan kurangnya pelatihan (Rusmana & Hartiti, 2023; Wahyu, Susanti, Negara, & Rahyanti, 2025). Penggunaan praktik perencanaan pulang berdasarkan kebiasaan dan kurangnya dokumentasi sistematis menghasilkan perawatan yang tidak konsisten (Almohaisen, Woodman, Abid, AlGhazali, & Alnowaiser, 2025). Kurangnya pemahaman seragam di antara para profesional kesehatan mengenai program perencanaan pulang, kurangnya partisipasi optimal dalam sosialisasi program, dan ketiadaan standar komunikasi juga menjadi masalah yang teridentifikasi di ruangan (Valentina & Ayuningtyas, 2025).

Kendala-kendala tersebut memengaruhi luaran klinis pasien serta dapat meningkatkan kejadian readmisi. Kendala dalam perencanaan pulang pasien seringkali menyebabkan luaran pasien menjadi kurang optimal, termasuk menurunnya kepatuhan terhadap program rehabilitasi dan berkurangnya kesejahteraan psikologis (Sugiharto et al., 2024). Selain itu, kesiapan pasien untuk pulang yang tidak memadai telah dikaitkan langsung dengan peningkatan risiko penerimaan kembali pasien yang tidak direncanakan, peningkatan kunjungan ke unit gawat darurat, dan tantangan yang signifikan dalam mengelola kesehatan secara mandiri setelah pasien keluar dari rumah sakit (Pan, Xuan, & Jiang, 2024; Santos, Peyroteo, & Lapão, 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, terjadi kesenjangan antara kebutuhan akan perencanaan pulang yang terstruktur dan praktik yang berlangsung di unit rawat inap. Standardisasi struktur rencana pulang adalah

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

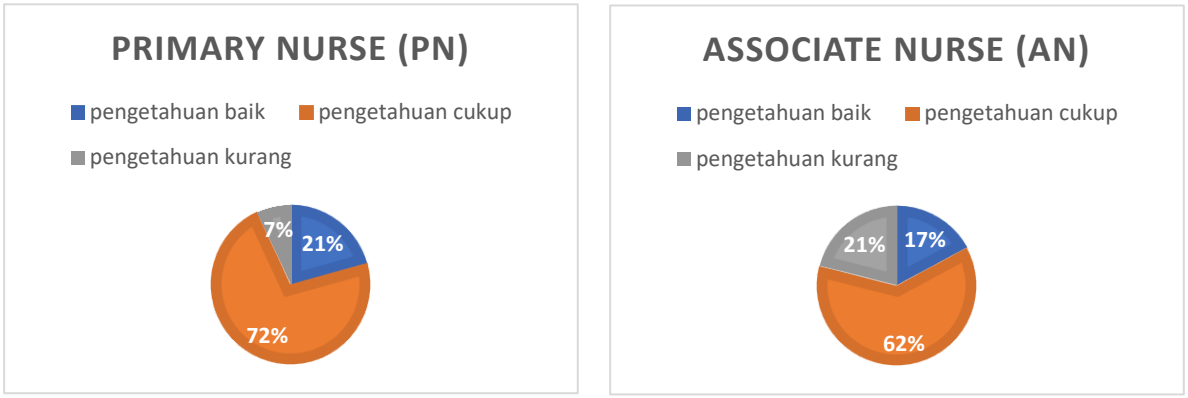
faktor kunci untuk kelancaran transisi pasien ke pengaturan perawatan yang berbeda (Reig-Garcia, Bonmatí-Tomàs, Soler, Malagón-Aguilera, Gelabert-Vilella, Bosch-Farré, Mantas-Jiménez, & Canal, 2022). Pendekatan sistematis, seperti pengembangan pedoman berbasis bukti, sangat penting untuk menstandarisasi proses pemulangan, sehingga meningkatkan hasil pasien dan mengurangi tingkat rawat inap ulang (Bordbar, Fereidouni, Morandini, & Kalyani, 2022).

METODE

Laporan kasus ini disusun berdasarkan kegiatan praktik lapangan yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Kota Depok pada 27 Mei-30 Juni 2025, diawali dengan pengkajian dan analisis data pelaksanaan perencanaan pulang di unit rawat inap. Masalah yang ditemukan selama kegiatan praktik lapangan diselesaikan dengan pendekatan perubahan Kotter's *eight-step plan* yang terdiri dari delapan langkah yaitu membangun rasa urgensi, membentuk koalisi, menciptakan visi baru, mengomunikasikan visi, menghilangkan hambatan, merencanakan kemenangan jangka pendek, membangun perubahan dan mempertahankan perubahan.

Langkah pertama dari proses membangun rasa urgensi dilakukan melalui pengkajian, analisis data, dan perumusan masalah. Pengkajian dilakukan menggunakan tiga instrumen yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Hasil pengkajian kemudian dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menetapkan prioritas masalah dalam pelaksanaan perencanaan pulang. Langkah kedua membentuk koalisi dilakukan dengan melibatkan Kepala Instalasi dan *Nurse Unit Manager* (NUM), langkah ketiga merancang penyelesaian masalah yang dibuat secara rinci dalam bentuk *Plan of Action* (PoA) dan dirumuskan secara bersama dengan pihak rumah sakit.

HASIL



Gambar 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan terkait Perencanaan Pulang

Berdasarkan Gambar 1. hasil dari langkah pertama membangun urgensi yaitu identifikasi masalah berupa pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, dan observasi yang melibatkan 107 perawat. Hasil kuesioner didapatkan mayoritas responden dalam penelitian ini perempuan (88%), laki-laki (12%). Sebagian besar bekerja lebih dari 3–5 tahun (38.3%), bekerja kurang dari 1 tahun (37.8%), bekerja lebih dari 5 tahun (6.5%). Mayoritas perawat (72%) adalah *Associate Nurse* (AN), *Primary Nurse* (PN) berjumlah 28%. Sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan ners (90.6%), lulusan D3 Keperawatan (8.4%), dan lulusan S1 Keperawatan (0.9%.)

Tahap membangun urgensi ini diperkuat dengan menggunakan analisis SWOT untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor internal berupa kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) serta faktor eksternal yang terdiri atas peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) yang memengaruhi proses pelaksanaan perencanaan pulang di ruang rawat inap. Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang di rumah

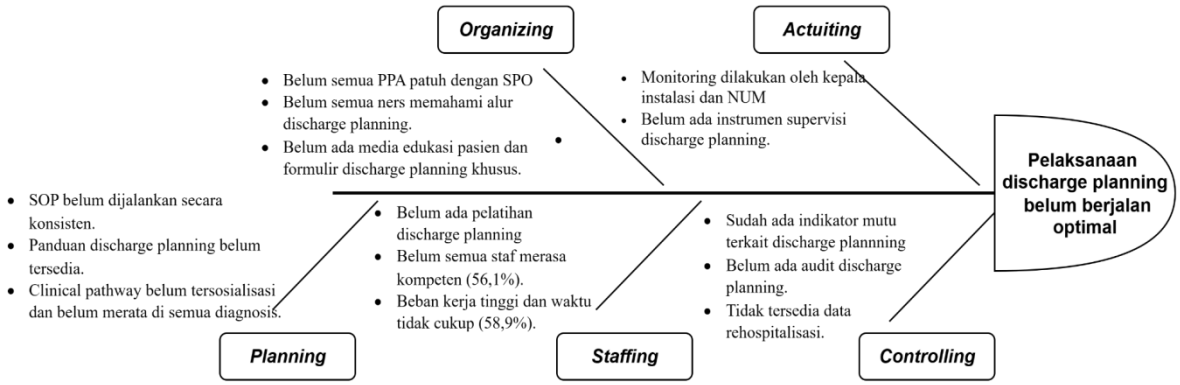
Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

sakit telah memiliki sejumlah kekuatan yang mendukung implementasinya, seperti tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) pemulangan pasien, peran aktif pimpinan dalam koordinasi lintas profesi, pembagian tugas yang jelas, serta adanya *monitoring* dan pelaporan kinerja. Implementasi ini masih menghadapi berbagai kelemahan, termasuk belum tersedianya panduan teknis yang menyeluruh, kurangnya pelatihan dan evaluasi kompetensi, serta keterbatasan media edukasi dan dokumentasi standar. Beban kerja tinggi dan keterbatasan waktu juga menjadi kendala signifikan. Terdapat peluang besar untuk meningkatkan perencanaan pulang melalui penguatan kolaborasi antar profesi, pemanfaatan teknologi komunikasi digital, serta pengembangan media edukatif dan formulir standar. Meski demikian, ancaman tetap ada, seperti ketidakpatuhan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terhadap prosedur *visite* H-1 dan keterlambatan resep oleh dokter umum.

Hasil pengkajian juga dianalisis menggunakan diagram *fishbone* untuk mencari akar penyebab masalah belum optimalnya pelaksanaan perencanaan pulang di ruang rawat inap. Masalah utama yang didapatkan adalah belum optimalnya fungsi perencanaan dalam pelaksanaan perencanaan pulang yang didukung dengan data belum optimalnya implementasi SPO pemulangan pasien serta belum tersedianya panduan perencanaan pulang yang sistematis untuk dapat diterapkan di rumah sakit.



Gambar 2. Analisis *Fishbone*

Langkah kedua dalam model perubahan Kotter adalah membentuk koalisi pemandu untuk memimpin dan mengarahkan proses perubahan. Pada tahap ini, dibentuk kerja sama lintas struktural yang melibatkan kepala instalasi rawat inap, subdirektorat keperawatan, serta NUM dari unit rawat inap sebagai bagian dari manajemen rumah sakit yang memiliki kewenangan, pengaruh, dan kompetensi dalam pengambilan keputusan. Diskusi terstruktur dan kolaboratif dalam proses membentuk koalisi ini disertai pembahasan analisis prioritas masalah berdasarkan dampaknya terhadap mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien pasca tindakan PCI. Hasil analisis tersebut kemudian menjadi dasar dalam perumusan PoA yang disepakati bersama sebagai strategi penyelesaian masalah, sekaligus sebagai langkah awal dalam mengarahkan proses penyusunan dan implementasi PAK secara sistematis dan berkelanjutan.

Langkah ketiga dalam model perubahan Kotter adalah menciptakan visi baru yang berfungsi sebagai arah dan panduan dalam pelaksanaan perubahan, sekaligus merumuskan strategi untuk mencapai visi tersebut. Pada tahap ini, proses diawali dengan perancangan strategi implementasi PoA secara kolaboratif bersama kepala instalasi rawat inap dan NUM unit rawat inap. Visi perubahan difokuskan pada terwujudnya perencanaan pulang pasien pasca tindakan PCI yang terstandar, sistematis, dan berkesinambungan melalui penyusunan serta implementasi PAK.

Langkah keempat dalam model perubahan Kotter adalah mengomunikasikan visi perubahan kepada seluruh organisasi guna membangun pemahaman dan komitmen bersama. Pada tahap ini, dilakukan sosialisasi rancangan PAK kepada perawat dan pihak terkait di unit rawat inap sebagai bentuk implementasi awal dari visi optimalisasi

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

proses perencanaan pulang pasien pasca tindakan PCI. Proses komunikasi dilaksanakan secara sistematis melalui forum resmi dan diskusi internal organisasi agar pesan perubahan dapat diterima secara jelas dan konsisten.

Perubahan berencana yang dilakukan belum sampai kepada langkah kelima–kedelapan. Langkah kelima yaitu menghilangkan hambatan, langkah keenam yaitu merencanakan kemenangan jangka pendek, langkah ketujuh yaitu membangun perubahan, dan langkah kedelapan yaitu mempertahankan perubahan. Keempat langkah ini akan dilanjutkan pelaksanaannya di RS X dalam bentuk Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang telah disepakati bersama.

PEMBAHASAN

Identifikasi masalah melalui pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, dan observasi yang melibatkan perawat menjadi langkah penting dalam membangun urgensi pada tahap awal proses perubahan. Wawancara mendalam dan kuesioner digunakan untuk memahami persepsi perawat mengenai implementasi perencanaan pemulangan, mengidentifikasi hambatan, dan menilai praktik yang ada (Heryyanoor, Diana, Melinda, & Asih, 2024; Reig-Garcia et al., 2022). Hal ini membantu menemukan masalah seperti kurangnya pemahaman tentang proses perencanaan pemulangan atau perbedaan dalam persepsi perawat (Heryyanoor et al., 2024). Observasi langsung terhadap praktik perawat dalam memberikan perencanaan pulang juga penting untuk memvalidasi informasi yang diperoleh melalui wawancara dan kuesioner, mengidentifikasi kesenjangan antara praktik ideal dan kenyataan di lapangan (Iskandar & Darussalam, 2023).

Penggunaan analisis SWOT dan diagram *fishbone* dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah memperkuat tahapan membangun urgensi pada proses perubahan menurut model Kotter. Analisis SWOT memberikan pendekatan yang terstruktur dalam mengumpulkan dan menyajikan informasi mengenai kondisi organisasi saat ini, sehingga menghasilkan data yang konkret untuk mendukung kebutuhan perubahan, pemahaman berbasis data ini juga dapat membantu meningkatkan kesadaran seluruh pemangku kepentingan terhadap urgensi perlunya perbaikan dalam proses perencanaan pemulangan pasien (Kang, Chen, Svihla, Gallup, Ferris, & Datye, 2022). Sementara itu, diagram *fishbone* membantu dalam identifikasi penyebab mendasar dari ketidakefektifan perencanaan pulang dengan menelusuri faktor-faktor sistemik yang mendasari permasalahan, bukan hanya gejala yang tampak di permukaan (Habibi, Novieastari, Yatnikasari, & Handiyani, 2022; Wulandari & Hariyati, 2019). Kombinasi kedua analisis ini berkontribusi pada proses identifikasi masalah yang komprehensif dan mendalam, sehingga memungkinkan perumusan intervensi yang lebih terarah dan strategis dalam rangka optimalisasi perencanaan pulang pasien (Valentina & Ayuningtyas, 2025; Zendrato & Hariyati, 2018).

Kerja sama lintas struktural yang melibatkan manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan mendukung langkah kedua dalam tahapan perubahan Kotter, yaitu pembentukan koalisi pemandu. Keberadaan koalisi memungkinkan terintegrasinya berbagai perspektif dari pemangku kepentingan yang berbeda, sehingga menghasilkan pendekatan perbaikan proses perencanaan pulang yang lebih kuat, kontekstual, dan dapat diterima secara luas (Valentina & Ayuningtyas, 2025). Pembentukan koalisi ini juga vital dalam memfasilitasi komunikasi yang efektif antar unit dan departemen, memastikan bahwa setiap aspek dari proses perencanaan pulang terintegrasi dengan baik dan didukung oleh seluruh organisasi (Friska, Hariyati, & Pujasari, 2022). Koalisi yang kuat terbukti mampu mendorong perbaikan yang komprehensif, sebagaimana ditunjukkan dalam penerapan teori manajemen perubahan secara sistematis untuk meningkatkan kualitas perencanaan pemulangan pasien (Amina, Kassem, & Sleem, 2022).

Penyusunan rancangan strategi implementasi berupa PoA merupakan upaya krusial dalam menciptakan visi baru pada langkah ketiga tahapan perubahan Kotter. Visi, misi, dan strategi perlu didefinisikan secara jelas untuk memfasilitasi transformasi organisasi secara efektif (Sittrop & Crosthwaite, 2021). PoA merinci langkah-langkah operasional, kebutuhan sumber daya, serta kerangka waktu pelaksanaan yang diperlukan untuk menerjemahkan visi tersebut ke dalam luaran yang praktis dan terukur, sehingga memperkuat perannya sebagai elemen sentral dalam mendorong perubahan

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

organisasi (Dewi, Hariyati, & Dewi, 2021). Strategi implementasi yang komprehensif melalui penyusunan PoA memberikan arah dan panduan yang sistematis dalam mengoptimalkan perencanaan pulang yang terstruktur dan terintegrasi, dengan menetapkan tahapan, peran, serta target yang jelas dalam pelaksanaannya (Wulandari & Hariyati, 2019). Selain itu, PoA memastikan bahwa seluruh pemangku kepentingan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam implementasi perbaikan perencanaan pulang, yang menjadi faktor kunci bagi keberhasilan dan keberlanjutan perubahan (Amalia, Malini, & Yulia, 2018). Pemahaman yang jelas terhadap peran dan tanggung jawab ini mendorong tumbuhnya rasa memiliki di kalangan staf terhadap proses perubahan, keterlibatan aktif dan rasa kepemilikan tersebut sangat penting untuk meningkatkan komitmen terhadap implementasi, sekaligus mengurangi resistensi terhadap perubahan melalui komunikasi yang efektif (Kang et al., 2020).

Penyusunan PoA perlu dilakukan secara kolaboratif bersama manajemen rumah sakit untuk memastikan perencanaan yang telah disusun dapat dijalankan dengan optimal oleh staf yang terlibat dalam proses perubahan. Kolaborasi ini memiliki peran penting dalam memobilisasi sumber daya, mengatasi resistensi organisasi, serta memfasilitasi integrasi strategi perencanaan pulang yang inovatif dan terstruktur (Juwita, Sjattar, Majid, & Lukman, 2021; Pinandhika, Yetti, Afriani, Suhendri, & Hadi, 2023). Upaya kolaboratif juga penting untuk memastikan bahwa strategi yang diusulkan tidak hanya selaras dengan prioritas institusi, tetapi juga didukung oleh ketersediaan sumber daya yang memadai serta komitmen di seluruh tingkat organisasi, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan implementasi dan keberlanjutan jangka panjang (Friska et al., 2022). Selain itu, kolaborasi lintas unit dan lintas profesi menjadi elemen kunci dalam mengidentifikasi serta mengatasi potensi hambatan, sekaligus memperoleh dukungan dari seluruh departemen terkait, sehingga visi konseptual yang telah dirumuskan dapat diwujudkan menjadi perbaikan operasional yang nyata dalam praktik pelayanan kesehatan (Hall, 2020).

Sosialisasi rancangan panduan asuhan keperawatan kepada perawat dan pihak terkait di unit rawat inap merupakan langkah penting dalam mengomunikasikan visi perubahan kepada seluruh organisasi guna membangun pemahaman dan komitmen bersama. Tahap krusial ini selaras dengan langkah keempat model perubahan Kotter, yang menekankan pentingnya komunikasi visi agar seluruh pemangku kepentingan, khususnya perawat, memahami rasional pengembangan protokol perencanaan pulang yang baru serta peran strategis mereka dalam meningkatkan luaran pasien dan menurunkan angka readmisi (Batewa & Ellina, 2025). Melalui kegiatan sosialisasi, perawat tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga menjadi bagian integral dari proses implementasi perubahan (Wahyu et al., 2025). Keterlibatan aktif ini memungkinkan masukan langsung dari praktik klinis untuk diintegrasikan dalam penyempurnaan panduan, sekaligus menumbuhkan rasa memiliki di kalangan perawat terhadap Panduan Asuhan Keperawatan yang dikembangkan (Heryyanoor et al., 2024; Indriasari, Yetti, & Afriani, 2023).

SIMPULAN

Optimalisasi perencanaan pulang pasien paska tindakan PCI memerlukan pendekatan perubahan yang terstruktur dan sistematis. Penerapan langkah-langkah awal model perubahan Kotter, khususnya membangun rasa urgensi, membentuk koalisi pemandu, menciptakan visi perubahan, dan mengomunikasikan visi, terbukti efektif dalam mengidentifikasi permasalahan utama serta merumuskan strategi penyelesaian yang kontekstual dengan kebutuhan organisasi. Pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, dan observasi, yang diperkuat dengan analisis SWOT dan diagram *fishbone*, berhasil mengungkap akar penyebab belum optimalnya pelaksanaan perencanaan pulang, terutama terkait keterbatasan panduan teknis, kompetensi perawat, serta dukungan sistem dan lintas profesi.

Pembentukan koalisi lintas struktural yang melibatkan manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan berperan penting dalam memperkuat komitmen bersama dan memfasilitasi perumusan PoA sebagai strategi implementasi perubahan. Penyusunan PoA secara kolaboratif memungkinkan terciptanya visi yang jelas dan terintegrasi dengan upaya peningkatan mutu rumah sakit, sekaligus menjadi dasar dalam pengembangan Panduan

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

Asuhan Keperawatan pasca tindakan PCI. Sosialisasi rancangan panduan kepada perawat dan pihak terkait menjadi langkah strategis dalam membangun pemahaman, keterlibatan, dan rasa memiliki terhadap perubahan yang direncanakan.

SARAN

Rumah sakit disarankan untuk melanjutkan implementasi perubahan hingga langkah kelima sampai dengan langkah kedelapan dalam model perubahan Kotter guna memastikan panduan asuhan keperawatan pasca tindakan PCI terintegrasi secara optimal dalam praktik klinik. Upaya ini dapat dilakukan melalui penghilangan hambatan struktural dan operasional, penyediaan sumber daya yang memadai, serta penguatan dukungan kebijakan dari manajemen rumah sakit. Selain itu, diperlukan pelatihan dan pendampingan berkelanjutan bagi perawat terkait perencanaan pulang pasien pasca PCI, disertai dengan sistem *monitoring* dan evaluasi yang terstandar untuk menilai kepatuhan dan efektivitas implementasi panduan. Integrasi Panduan Asuhan Keperawatan ke dalam sistem dokumentasi keperawatan dan alur pelayanan rumah sakit juga direkomendasikan untuk mendukung kesinambungan asuhan, meningkatkan keselamatan pasien, serta menurunkan angka readmisi.

DAFTAR PUSTAKA

Almohaisen, N., Woodman, A., Abid, M. H., AlGhazali, O. S., & Alnowaiser, N. (2025). Patient Experience at Discharge: A Quality Improvement Study in an Armed Forces Hospital, Saudi Arabia. *Journal of Patient Experience*. *12*, 23743735251325507.

Amalia, A., Malini, H., & Yulia, S. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Deleted Journal*, *21*(3), 169-179.

Amina, A., Kassem, A., & Sleem, W. (2022). Applying Lewin's Change Management Theory To Improve Patient's Discharge Plan. *Mansoura Nursing Journal*, *9*(2), 335.

Batewa, E., & Ellina, A. D. (2025). Edukasi Metode Servant Leadership untuk Meningkatkan Discharge planning oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*, *4*(1).

Bordbar, M., Fereidouni, Z., Morandini, M. K., & Kalyani, M. N. (2022). Designing and Validation of Proposing Evidence-Based Nursing Care GuidelinesiIn Patients Undergoing Coronary Angiography. *Journal of Multidisciplinary Care*, *11*(3), 137.

Dewi, A., Hariyati, Rr. T. S., & Dewi, L. (2021). Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manajer Keperawatan di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*(1), 8.

Friska, F., Hariyati, Rr. T. S., & Pujasari, H. (2022). Persepsi, Dukungan Dan Hambatan Perawat Dalam Pelaksanaan Perencanaan Pemulangan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Militer Jakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *7*(4).

Habibi, A., Novieastari, E., Yatnikasari, A., & Handiyani, H. (2022). Optimalisasi Supervisi Berjenjang Secara Sistematis dan Terstruktur di Rumah Sakit X. *Jurnal JKFT*, *7*(2), 113.

Hall, J. N. (2020). The COVID-19 crisis: Aligning Kotter's Steps for Leading Change With Health Care Quality Improvement. *Canadian Medical Education Journal*, *12*(1).

Heryyanoor, H., Diana, H., Melinda, R. P., & Asih, D. M. (2024). Nurses' Perceptions of Discharge Planning Implementation: A Descriptive Qualitative Study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, *3*(2), 68–79.

Indriasari, R., Yetti, K., & Afriani, T. (2023). Panduan Pembelajaran Klinik Keperawatan: Inisiasi Pengembangan Perawat Pendidik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 7175-7184.

Iskandar, R., & Darussalam, M. (2023). Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan Melalui Penerapan Perencanaan Pulang. *Jurnal Abdimas BSI Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 79-86.

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906

Juwita, H., Sjattar, E. L., Majid, A., & Lukman, S. (2021). Kolaborasi Multidisiplin Pelaksanaan Discharge Planning. *Aksiologiya: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(4), 524-537.

Kang, S. P., Chen, Y., Svihla, V., Gallup, A., Ferris, K., & Datye, A. K. (2022). Guiding Change in Higher Education: An Emergent, Iterative Application of Kotter's Change Model. *Studies in Higher Education*, *47*(2), 270-289.

Pan, S., Xuan, L., & Jiang, X. (2024). Discharge Readiness and Associated Factors Among Patients with Coronary Heart Disease After Stent Implantation: A Cross-Sectional Single Center Study. *Patient Preference and Adherence*, 1373-1383.

Pinandhika, P., Yetti, K., Afriani, T., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). Optimalisasi Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Menggunakan Tiga Tahapan Perubahan Lewins. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 7008-7015.

Reig-Garcia, G., Bonmatí-Tomàs, A., Soler, R. S., Malagón-Aguilera, M. C., Gelabert-Vilella, S., Bosch-Farré, C., Mantas-Jiménez, S., & Canal, D. J. (2022). Evaluation and Perceptions of A Nursing Discharge Plan among Nurses from Different Healthcare Settings in Spain. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 710.

Rusmana, A. W., & Hartiti, T. (2023). Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap. *Ners Muda*, *4*(2), 144-152.

Salgado, R., Paulo, N., Zufferey, A., & Bucher, C. O. (2023). Patient's Learning Needs and Self-Efficacy Level After Percutaneous Coronary Intervention: A Descriptive Study. *Journal of Clinical Nursing*, *32(17-18)*, 6415-6426.

Santos, M. M., Peyroteo, M., & Lapão, L. V. (2025). Machine Learning-Driven Decision-Support System for Nursing Risk Assessment in Post-Discharge Care: A Design Science Approach. *medRxiv*, 2025-10.

Sanusi, A. A., Dewi, W. N., & Bayhakki, B. (2024). Exploration of Discharge Planning Components in Heart Failure Patients: A Literature Review. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, *7*(10), 1217–1226.

Sittrop, D., & Crosthwaite, C. (2021). Minimising Risk—The Application of Kotter's Change Management Model on Customer Relationship Management Systems: A Case Study. *Journal of Risk and Financial Management*, *14*(10), 496.

Sugiharto, F., Nuraeni, A., Trisyani, Y., Putri, A. M., & Armansyah, N. A. (2024). Nursing Interventions for Improving Quality of Life among Patients With Coronary Heart Disease After Percutaneous Coronary Intervention: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *12*(1), 86-97.

Valentina, J., & Ayuningtyas, D. (2025). Analysis of The Implementation of Early Discharge Planning at X General Hospital. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, *5*(3), 3428-3437.

Wahyu, I. M. Y., Susanti, N. L. P. D., Negara, I. G. N. M. K., & Rahyanti, N. M. S. (2025). Analysis of Factors Affecting the Implementation of Discharge Planning by Nurses in the Inpatient Ward: A Literature Review. *Babali Nursing Research*. 6(1),112-129.

Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. S. (2019). Optimizing The Implementation of Discharge Planning In X General Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, *2*(1), 70-81.

Zendrato, M. V., & Hariyati, Rr. T. S. (2018). Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *2*(2), 85-99.

Suci Sari Pratiwi[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Andi Amalia Wildani[2]

[1]Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
[2]Subdirektorat Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Suci Sari Pratiwi. *Email: suci.sari41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2906