



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 17, 2026

Revised: September, 26, 2026

Available online: September, 27, 2026

at: <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/hjk>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standarisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

Abstract

Background: Suboptimal discharge planning contributes to prolonged length of stay, increased readmission rates, and reduced patient satisfaction. At Hospital X, a type-A teaching hospital, mean length of stay was recorded at 5.3 days, exceeding the hospital's 5-day quality target.

Purpose: This study aimed to analyze lean management-based discharge planning implementation and evaluate the impact of standard operating procedure (SOP) socialization on nurse compliance.

Method: This quality improvement study followed Lewin's three-stage change model (unfreezing, changing, refreezing). Assessment was conducted through data triangulation comprising in-depth interviews, a questionnaire distributed to 18 inpatient nurses, and direct observation over five weeks (April-May 2026). Findings were analyzed using a POSAC fishbone diagram, SWOT analysis, and the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method for problem prioritization.

Results: Two main priorities were identified: unsocialized discharge planning SOP (highest USG score: 15) and absence of an estimated discharge date (EDD) from the first day of admission (USG score: 14). Intervention through development and socialization of a lean-based SOP to all inpatient nurses increased mean compliance from 20.6% to 72.6% (+52 percentage points), with two components reaching the 80% target: SOP documentation (80%) and staged patient and family education (85%).

Conclusion: Consistent lean management implementation is projected to reduce length of stay toward the 5-day target and sustainably improve discharge planning quality.

Keywords: Discharge Planning; Lean Management; Length of Stay; Nurse Compliance; Nursing Management.

PENDAHULUAN

Transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah merupakan salah satu fase paling rawan sekaligus paling menentukan dalam perjalanan klinis pasien. Tingginya angka readmisi 30 hari pascakeluar rumah sakit secara global, yang berkisar 6–20%, menunjukkan bahwa kesinambungan layanan pada fase ini kerap terputus dan telah lama dijadikan penanda mutu transisi perawatan (Jencks et al., 2009). Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menempatkan *continuity of care* sebagai komponen inti keselamatan pasien yang harus dijaga

lintas jenjang layanan. Keduanya menegaskan bahwa kualitas kepulangan bukan sekadar urusan administratif, melainkan turut menentukan luaran klinis pasien (World Health Organization, 2021).

Discharge planning yang dilaksanakan dengan baik memberikan dampak positif nyata bagi rumah sakit. Secara global, tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* secara konsisten menurunkan lama hari rawat (*length of stay*/LOS), menekan angka *readmission*, dan memperbaiki pengalaman pasien (Gonçalves-

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

Bradley et al., 2022). Pada tataran nasional, pemerintah Indonesia bahkan menetapkan kepuasan pasien yang sangat erat kaitannya dengan kualitas proses kepelangan di rumah sakit sebagai Indikator Nasional Mutu (INM) dengan target minimal 90% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dengan demikian, *discharge planning* berdiri tepat di persimpangan antara luaran klinis yang terbukti dan tuntutan regulasi mutu.

Pelaksanaan *discharge planning* yang belum optimal dapat berdampak kurang baik pada kualitas pelayanan mutu rumah sakit. Secara global, penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak memperoleh *discharge planning* yang efektif memiliki risiko *readmisi* tidak terencana yang lebih tinggi, yang selanjutnya berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas setelah keluar dari rumah sakit (Yen et al., 2022). Di Indonesia, implementasi *discharge planning* masih belum berjalan optimal dan belum menjadi budaya kerja yang kuat dalam pelayanan keperawatan, sehingga berdampak pada rendahnya kepuasan pasien serta belum optimalnya kualitas pelayanan yang diterima selama proses transisi dari rumah sakit ke rumah (Asmuji & Faridah, 2020; Amir et al., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif tidak hanya memengaruhi keberlanjutan perawatan pasien, tetapi juga berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Yen et al., 2022; Asmuji & Faridah, 2020; Yuliani & Hidayat, 2020).

Discharge planning merupakan suatu proses yang kompleks, berkelanjutan, dan memerlukan koordinasi multidisiplin antarprofesional pemberi asuhan, yang pelaksanaannya tidak hanya melibatkan perawat, tetapi juga dokter, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, manajer pelayanan pasien, pasien, serta keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan tindak lanjut perawatan. Kolaborasi yang efektif antarprofesi menjadi faktor penting dalam keberhasilan *discharge planning* karena setiap disiplin memiliki peran yang saling melengkapi dalam mempersiapkan kebutuhan pasien selama masa transisi perawatan (Patel et al., 2023). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan, bahwa *discharge planning* merupakan intervensi kompleks yang memerlukan koordinasi berbagai profesi kesehatan untuk menjamin kontinuitas pelayanan dan mengurangi risiko masalah pascapemulangan (Gonçalves-Bradley et al., 2022;

Juwita et al., 2021).

Kompleksitas pelaksanaan *discharge planning* yang memerlukan banyak koordinasi dapat berdampak pada keterlambatan pemulangan pasien, dan *Lean Management* menjadi pendekatan yang relevan untuk mengatasi permasalahan tersebut karena berfokus pada identifikasi dan eliminasi aktivitas yang tidak bernilai tambah dalam proses pelayanan. Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan, bahwa implementasi *Lean Management* di pelayanan kesehatan mampu meningkatkan efisiensi proses kerja, memperbaiki koordinasi tim, serta mengurangi pemborosan dalam pelaksanaan *discharge planning* (Rotter et al., 2019). Hasil serupa dilaporkan sebelumnya, menemukan bahwa penerapan *Lean Management* berkontribusi terhadap perbaikan alur pelayanan, peningkatan komunikasi antarprofesi, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Moraros et al., 2016). Oleh karena itu, penerapan prinsip *Lean Management* berpotensi menjadi strategi yang efektif untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning* yang melibatkan berbagai tahapan dan profesi kesehatan.

Rumah sakit pendidikan menjadi latar yang strategis untuk menguji pendekatan ini, sebab perannya sebagai rujukan tipe A sekaligus tempat pembentukan praktik klinis menuntut standar mutu yang dapat menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan lain. Rumah Sakit X, sebuah rumah sakit pendidikan tipe A yang telah terakreditasi paripurna, mencatat LOS pasien sebesar 5,3 hari per Maret 2026, belum memenuhi target mutu internal 5 hari, sehingga menjadi kasus yang relevan untuk perbaikan berbasis *lean*. Studi residensi ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi akar masalah *discharge planning* di RS X melalui triangulasi data menggunakan kerangka POSAC (*Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling*); (2) menetapkan prioritas masalah melalui analisis *fishbone* dan SWOT; (3) mengimplementasikan intervensi berbasis *Lean Management* berupa penyusunan dan sosialisasi SPO *discharge planning*; serta (4) mengevaluasi dampaknya terhadap kepatuhan perawat sebagai langkah strategis menuju penurunan LOS.

METODE

Quality improvement study dengan pendekatan *action research* yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RS X selama lima minggu (21 April–22 Mei

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standarisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

2026). Kerangka intervensi mengikuti model tiga tahap Kurt Lewin (Lewin, 1951; Burnes, 2004): *unfreezing* (Minggu 1–2: pengkajian dan analisis akar masalah), *changing* (Minggu 3–5: penyusunan SPO, sosialisasi, dan evaluasi), dan *refreezing*.

Fase *unfreezing* dilaksanakan melalui triangulasi tiga sumber data yang dijalankan secara bersamaan untuk memastikan validitas temuan. Pertama, wawancara mendalam dilakukan kepada delapan pemangku kepentingan yang terlibat langsung: Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Instalasi Farmasi, lima *Nurse Unit Manager* (NUM) rawat inap, dokter *casemix*, dan tiga perawat pelaksana. Panduan wawancara semi-terstruktur dikembangkan berdasarkan lima fungsi manajemen keperawatan POSAC. Wawancara dilaksanakan pada Minggu 1–2 residensi, direkam dengan persetujuan informan, dan dianalisis secara tematik. Topik utama mencakup alur dan hambatan *discharge planning*, mekanisme koordinasi multidisiplin, ketersediaan dan aksesibilitas SPO, serta hambatan sistem informasi.

Kedua, kuesioner disebarakan kepada 18 perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RS X. Kuesioner terdiri dari dua bagian: (a) 18 butir pernyataan menilai peran manajer perawat berdasarkan kerangka Mintzberg (*Interpersonal, Informational, Decisional Roles*); dan (b) 9 butir pernyataan menilai pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan lima fungsi POSAC. Seluruh instrumen menggunakan skala Likert 4 poin (1=Tidak Pernah, 2=Kadang-kadang, 3=Sering, 4=Selalu), dengan rentang interpretasi: 1.00–1.75 (Tidak Pernah), 1.76–2.50 (Kadang-kadang), 2.51–3.25 (Sering), dan 3.26–4.00 (Selalu).

Ketiga, observasi langsung dilakukan selama periode residensi terhadap alur kerja perawat, penggunaan sistem rekam medis elektronik (EMR), proses edukasi pasien dan keluarga, koordinasi antarprofesi, dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Lembar observasi terstruktur digunakan sebagai panduan, dengan hasil dianalisis berdasarkan dimensi peran manajer Mintzberg dan fungsi manajemen POSAC.

Seluruh temuan triangulasi dianalisis menggunakan tiga instrumen: (1) diagram *fishbone* POSAC untuk identifikasi akar penyebab masalah secara sistematis; (2) analisis SWOT untuk memetakan faktor strategis internal dan eksternal; dan (3) skoring prioritas masalah menggunakan metode USG untuk menetapkan urutan prioritas intervensi. Hasil analisis divalidasi bersama Kepala Instalasi Rawat Inap dan NUM melalui *Focus Group Discussion* (FGD).

Berdasarkan dua prioritas tertinggi, intervensi pada fase *changing* dilaksanakan dalam tiga tahap: (1) Minggu 3: penyusunan draf SPO *discharge planning* berbasis *Lean Management* yang mencakup tujuh komponen utama, dibahas bersama tim multidisiplin (perawat, dokter, farmasi, gizi); (2) Minggu 4: sosialisasi draf SPO kepada seluruh perawat ruang rawat inap pada semua sif disertai pembagian *leaflet* edukasi terstandar; dan (3) Minggu 5: evaluasi formatif menggunakan lembar *checklist* kepatuhan tujuh komponen SPO melalui observasi langsung (19–22 Mei 2026). Persentase kepatuhan setiap komponen dibandingkan dengan *baseline* dan target 80% yang ditetapkan dalam *Plan of Action* (POA).

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=18)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(28.1±3.4)(22–35)
22–25	10/55.6
26–30	7/38.8
> 30	1/5.6
Jenis Kelamin (n/%)	
Perempuan	16/88.9
Laki-laki	2/11.1
Pendidikan (n/%)	
D3 Keperawatan	4/22.2
S1 Ners	14/77.8
Lama Kerja (n/%) (Tahun)	
< 2	6/33.3
2–4	9/50.0
> 4	3/16.7

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar perawat rawat inap berada pada kelompok usia 22–25 tahun sebanyak 10 responden (55.6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (88.9%), memiliki pendidikan S1 Ners sebanyak 14 responden (77.8%), dan memiliki lama kerja 2-4 tahun sebanyak 9 responden (50.0%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan perawat dengan latar belakang pendidikan profesional dan pengalaman kerja yang memadai dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi awal penerapan *discharge planning* sebelum dilakukan standardisasi berbasis *lean management*.

Tabel 2. Ringkasan Temuan Observasi Langsung *Discharge Planning*

Aspek Observasi	Temuan
Pengkajian Awal	Kolom pengkajian discharge pada EMR bersifat opsional dan belum terisi secara konsisten
Alur Obat Pulang	Koordinasi pemesanan obat pulang melalui empat tahapan tanpa batas waktu terstandar
Kualitas Edukasi	Edukasi kepulangan diberikan dalam satu sesi menjelang kepulangan, tidak bertahap sepanjang perawatan
Panduan/SPO	SPO alur kepulangan belum menjadi acuan yang digunakan secara konsisten di lapangan
Resume Keperawatan	Sekitar 90% kolom diagnosis akhir keperawatan pada resume kepulangan tidak terisi

Tabel 2. wawancara mengungkap kesenjangan sistemik pada seluruh fungsi manajemen POSAC. Pada fungsi *planning*, NUM menyatakan bahwa *discharge planning* belum dijalankan sejak awal pasien masuk; pengkajian

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

kebutuhan pemulangan baru dilakukan menjelang hari kepulangan. SPO pemulangan pasien secara normatif tersedia, namun tidak diakses oleh perawat di lapangan. Tidak ada mekanisme penetapan EDD sejak hari pertama perawatan, sehingga seluruh persiapan menjadi reaktif dan terburu-buru.

Pada fungsi *organizing*, alur pemesanan obat pulang bersifat berlapis: perawat → GP → DPJP → farmasi, tanpa batas waktu terstandar di setiap tahap. Farmasi tidak memiliki akses informasi *discharge* pasien secara *real-time*, dan dokumentasi masih manual, belum terintegrasi dengan sistem *Electronic Medical Record* (EMR). Fungsi *staffing* menunjukkan keterbatasan apoteker sif malam (hanya satu orang untuk seluruh instalasi rawat inap), yang berkontribusi pada 60% keterlambatan kepulangan pasien akibat kesiapan obat yang tidak tepat waktu.

Fungsi *actuating* menunjukkan bahwa edukasi kepulangan diberikan seluruhnya dalam satu sesi pada H-1 kepulangan, bertentangan dengan prinsip *adult learning* dan *health literacy*. Koordinasi dengan DPJP dilakukan secara informal melalui pesan singkat. Fungsi *controlling* dinilai paling lemah: tidak ada indikator kinerja *discharge planning* yang dipantau secara rutin, *checklist* tidak digunakan secara konsisten, dan tindak lanjut evaluasi forum tidak menghasilkan perubahan sistemik.

Tabel 3. Hasil Kuesioner Fungsi Manajemen POSAC dalam *Discharge Planning* (N=18)

Fungsi	Butir Kritis	Mean	Interpretasi
<i>Planning</i>	Pengkajian <i>discharge</i> sejak admisi (1,20); perencanaan awal (1,27)	1,23	Tidak Pernah*
<i>Organizing</i>	Koordinasi <i>discharge</i> dengan tim kesehatan lain	3,21	Sering
<i>Staffing</i>	Membaca SPO & mendapat pembekalan (1,20); kompetensi <i>discharge</i> (2,47)	1,83	Kadang-kadang
<i>Actuating</i>	Edukasi pasien & keluarga (2,67); memastikan pemahaman (2,60)	2,63	Sering
<i>Controlling</i>	Evaluasi kesiapan (2,73); dokumentasi <i>discharge</i> (2,13)	2,43	Kadang-kadang

*masalah prioritas utama.

Berdasarkan Tabel 3. hasil kuesioner (n=18) berdasarkan dimensi peran manajer Mintzberg menunjukkan: *Interpersonal Roles* memperoleh mean tertinggi (2.93 — sering), namun koordinasi dengan farmasi dan gizi paling lemah (mean 2.40). *Informational Roles* memperoleh mean 2.88, dengan pengkajian kebutuhan *discharge* sejak admisi hanya 1.47 (tidak pernah), berbanding terbalik dengan edukasi obat yang hampir selalu dilakukan (mean 3.93). *Decisional Roles* memperoleh mean terendah (2.47 — kadang-kadang), dengan penggunaan media edukasi *leaflet* hanya 1.33 (tidak pernah).

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan



Gambar Diagram Fishbone POSAC: Akar Masalah Discharge Planning

Gambar di atas merupakan analisis Fishbone berbasis POSAC. Triangulasi data dianalisis menggunakan diagram *fishbone* berbasis pendekatan POSAC untuk memetakan akar penyebab rendahnya kepatuhan *discharge planning*. Dari kelima faktor POSAC, *planning* dan *staffing* teridentifikasi sebagai akar masalah paling mendasar, dengan *planning* bermean 1,23 (tidak paham) dan butir sosialisasi SPO pada *staffing* hanya 1,20. Kedua faktor ini saling memperkuat: tanpa SPO yang tersosialisasi (*staffing*), tidak ada landasan untuk memulai pengkajian *discharge* sejak admisi (*planning*). Faktor *controlling* memberikan bukti dampak kumulatif berupa 90% kolom diagnosis akhir keperawatan pada resume kepulangan yang tidak terisi, sementara *actuating* dan *organizing* menunjukkan konsekuensi operasional berupa edukasi tidak terstruktur dan alur obat yang berlapis.

Tabel 4. Analisis SWOT Discharge Planning Berbasis Lean Management

Komponen SWOT	Hasil Analisis
Strengths (Kekuatan Internal)	- Rumah sakit pendidikan tipe A dengan akreditasi paripurna. - Sebanyak 77.8% perawat berpendidikan S1 Keperawatan/Ners. - Sistem electronic medical record (EMR) tersedia sebagai infrastruktur digital. - Dukungan nurse unit manager (NUM) terhadap perubahan (<i>organizing</i> mean 3.21). - Edukasi obat telah dilakukan secara rutin (mean 3.93).
Weaknesses (Kelemahan Internal)	- SPO <i>discharge planning</i> belum tersosialisasi secara optimal. - Pengkajian <i>discharge</i> dan penetapan <i>estimated discharge date</i> (EDD) belum dilakukan sejak admisi (<i>planning</i> mean 1.23). - Kolom diagnosis akhir pada resume kepulangan sebagian besar belum terisi. - Media edukasi terstandar belum tersedia (mean 1.33). - Kolom <i>discharge</i> pada EMR masih bersifat opsional. - Ketersediaan apoteker pada sif malam masih terbatas.
Opportunities (Peluang Eksternal)	- Regulasi mutu nasional mendukung penerapan <i>discharge planning</i> terstandar. - Bukti penerapan <i>lean management</i> pada proses pemulangan pasien terus berkembang. - Tersedianya peluang pengembangan sistem informasi keperawatan oleh tim teknologi informasi rumah sakit. - Dukungan institusi terhadap kegiatan peningkatan mutu pelayanan.
Threats (Ancaman Eksternal)	- Lama hari rawat sebesar 5.3 hari belum mencapai target internal 5 hari. - Risiko gangguan kesinambungan pelayanan pascapemulangan. - Meningkatnya tuntutan mutu pada proses transisi perawatan. - Risiko temuan pada proses penilaian akreditasi berikutnya.

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

Tabel 4. menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* memiliki beberapa faktor pendukung internal, seperti status rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan tipe A, ketersediaan sistem EMR, serta dukungan NUM terhadap proses perubahan. Namun, masih ditemukan beberapa kelemahan internal, terutama terkait belum optimalnya sosialisasi SPO, belum dilakukannya pengkajian *discharge* sejak admisi, serta belum tersedianya media edukasi terstandar. Dari faktor eksternal, terdapat peluang berupa dukungan regulasi mutu, perkembangan penerapan *lean management*, dan dukungan institusi terhadap peningkatan mutu pelayanan. Sementara itu, tantangan yang perlu diperhatikan meliputi belum tercapainya target lama hari rawat, risiko gangguan kesinambungan pelayanan setelah pemulangan, serta tuntutan peningkatan mutu dalam proses transisi perawatan.

Tabel 5. Skoring Prioritas Masalah *Discharge Planning*

Masalah Prioritas	U	S	G	U+S+G	Prioritas
SPO <i>discharge planning</i> belum tersosialisasi	5	5	5	15	1*
Pengkajian <i>discharge</i> dan penetapan EDD belum dilakukan sejak admisi	5	5	4	14	2*
Resume keperawatan kepulangan belum lengkap	4	5	4	13	3
Leaflet <i>discharge planning</i> terstandar belum tersedia	4	4	4	12	4
Alur pemesanan obat pulang berlapis tanpa batas waktu terstandar	4	4	3	11	5

U=Urgency (Mendesak); S=Seriousness (Serius); G=Growth (Berkembang). Skala 1–5 (5=sangat tinggi); ★=Prioritas fokus POA.

Tabel 5. menunjukkan bahwa prioritas masalah ditetapkan menggunakan metode USG (*urgency, seriousness, growth*) dengan skala penilaian 1–5 (5 = sangat tinggi). Hasil analisis menunjukkan bahwa SPO *discharge planning* yang belum tersosialisasi menjadi prioritas masalah pertama dengan skor 15. Selanjutnya, masalah belum dilaksanakannya pengkajian *discharge* dan penetapan EDD sejak admisi menempati prioritas kedua dengan skor 14.

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

Tabel 6. Plan of Action Discharge Planning Berbasis Lean Management

Prioritas / Kegiatan	Tujuan	PJ	Waktu	Indikator
PRIORITAS 1: Sosialisasi SPO <i>Discharge Planning</i> Berbasis Lean				
P1.1 Audit & gap analysis SPO <i>discharge planning</i>	Identifikasi kesenjangan pelaksanaan	Ka. Instalasi	Minggu 1–2	Laporan gap analysis tersedia, disetujui Ka. Instalasi
P1.2 Penyusunan draf SPO 7 komponen berbasis lean (pembahasan multidisiplin)	SPO aktual, operasional, tervalidasi multidisiplin	Ka. Instalasi + NUM	Minggu 3	SPO divalidasi & disetujui Ka. Instalasi Ranap
P1.3 Sosialisasi masif SPO kepada perawat lantai 13 semua sif + leaflet	Perawat memahami & mampu menerapkan SPO	NUM + Mahasiswa	Minggu 4	Daftar hadir ≥80%; checklist pemahaman terisi
P1.4 Supervisi kepatuhan SPO oleh NUM (observasi langsung + checklist)	SPO dijalankan konsisten setiap sif	NUM	Minggu 5	Kepatuhan SPO ≥80% pada evaluasi minggu ke-5
PRIORITAS 2: Pengkajian <i>Discharge</i> Sejak Admisi & Penetapan EDD				
P2.1 Advokasi Tim IT: wajibkan field discharge di EMR sebagai mandatory field	Seluruh pasien memiliki pengkajian discharge sejak hari pertama admisi	Ka. Instalasi + IT	Minggu 3	<i>Field discharge</i> EMR wajib pada 100% pasien baru
P2.2 Penetapan & komunikasi EDD sejak hari 1 ke pasien, keluarga, dan tim	EDD tercatat dan dikomunikasikan untuk ≥80% pasien	NUM + Perawat	Minggu 4	≥80% pasien memiliki EDD tercatat dalam 24 jam
FASE REFREEZING: Rencana Tindak Lanjut Manajemen RS X (Juni–Desember 2026)				
Pengesahan resmi SPO <i>discharge planning</i> oleh manajemen RS X	SPO sah sebagai standar institusional	Direktur/Ka. Bid. Kep.	Juni 2026	SPO disahkan dan terdistribusi seluruh ruang ranap
Pelatihan <i>discharge planning</i> berbasis lean sebagai CPD keperawatan	Kompetensi perawat terstandar; <i>waste underutilized talent</i> diminimalkan	Bidang Kep. + Diklat	Sep–Nov 2026	100% perawat memiliki sertifikat pelatihan 6 bulan
Audit bulanan SPO + dashboard indikator mutu <i>discharge planning</i>	Siklus PDCA berjalan berkelanjutan; fase <i>refreezing</i> terstabilkan	Ka. Instalasi + NUM	Jun–Des 2026	Kepatuhan SPO ≥90% dalam 6 bulan (November 2026)

PJ=Penanggung Jawab; CPD=Continuing Professional Development

Tabel 6. menunjukkan terkait *Plan of Action* yang disusun untuk kedua prioritas tersebut mengikuti tiga elemen *lean*, yaitu standardisasi prosedur, visual manajemen, dan koordinasi terstruktur, serta dipetakan ke dalam tiga fase model Lewin.

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²
¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan**Tabel 7. Hasil Evaluasi Kepatuhan SPO Discharge Planning Berbasis Lean Management**

Komponen SPO	Sebelum (%)	Setelah (%)	Δ (poin)	Keterangan
Pengkajian kebutuhan discharge sejak admisi	12	72	+60	Meningkat signifikan
Penetapan EDD sejak hari pertama	10	68	+58	Meningkat signifikan
Edukasi bertahap kepada pasien & keluarga	53	85	+32	*Melampaui target 80%
Koordinasi multidisiplin (daily discharge round)	40	75	+35	Mendekati target
Penggunaan media edukasi (leaflet)	7	58	+51	Perlu peningkatan lanjut
Kelengkapan resume keperawatan kepulangan	10	70	+60	Meningkat signifikan
Dokumentasi SPO discharge planning	12	80	+68	*Mencapai target 80%
Rata-rata Keseluruhan	20.6	72.6	+52	Peningkatan bermakna

*Komponen mencapai/melampaui target 80%.

Tabel 7. menunjukkan hasil evaluasi kepatuhan SPO. Evaluasi formatif (19–22 Mei 2026) menggunakan checklist tujuh komponen SPO menunjukkan peningkatan bermakna pada seluruh komponen. Rata-rata kepatuhan keseluruhan meningkat dari 20,6% (*baseline*) menjadi 72,6% (+52 poin persentase) setelah satu kali sosialisasi.

PEMBAHASAN

Temuan triangulasi secara konsisten mengonfirmasi bahwa rendahnya kepatuhan *discharge planning* (20,6%) di RS X tidak disebabkan oleh defisiensi kompetensi individual perawat, melainkan oleh kegagalan sistemik dalam infrastruktur prosedural. Mean kuesioner untuk butir membaca SPO dan mendapat pembekalan hanya 1,20 (hampir tidak pernah), sementara 77,8% perawat berlatar belakang S1 Ners dengan kapasitas akademik yang memadai. Ini merupakan manifestasi *waste Underutilized Talent*, yakni kapasitas SDM yang tidak dioptimalkan akibat absennya sistem formal pembekalan terstandar.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa akar kegagalan *discharge planning* di fasilitas kesehatan lebih sering bersumber dari kesenjangan sistem dibandingkan kesenjangan pengetahuan individual (Hayajneh et al., 2020). Selain itu, penelitian lain juga mengidentifikasi kegagalan komunikasi antartim dan

ketidakjelasan peran sebagai hambatan utama (Campbell & Kalabalik-Hoganson, 2025).

Analisis *fishbone* POSAC menunjukkan bahwa ketidakhadiran SPO yang tersosialisasi merupakan titik akar yang tunggal namun berdampak masif: ia secara simultan menyebabkan *waste Waiting* (tidak ada EDD, proses reaktif H-1), *waste Defects* (90% resume kosong, edukasi tidak terstandar), dan *waste Underutilized Talent* (perawat tidak mendapat pembekalan). Hal ini selaras dengan konsep *Lean Management* yang menekankan bahwa identifikasi dan eliminasi akar *waste*, bukan sekadar gejalanya, merupakan prasyarat perbaikan berkelanjutan (Bharsakade et al., 2021).

Peningkatan rata-rata kepatuhan dari 20.6% menjadi 72.6% (+52 poin persentase) setelah satu kali sosialisasi SPO merupakan bukti nyata efektivitas *Lean Management* dalam mengubah perilaku klinis secara terukur dan cepat. Efektivitas ini beroperasi melalui tiga mekanisme yang saling memperkuat: (1) SPO menyediakan panduan eksplisit yang mengeliminasi variasi individual sebagai sumber *waste Defects* terbesar; (2) sosialisasi masif yang mencakup seluruh staf mengatasi *waste Underutilized Talent* yang sebelumnya masif; dan (3) mekanisme supervisi NUM menciptakan akuntabilitas yang sebelumnya tidak ada.

Komponen edukasi bertahap (53%→85%, +32 poin) melampaui target 80% dan menunjukkan

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.idDOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

transformasi pola dari sekaligus H-1 yang bertentangan dengan prinsip *adult learning* dan *health literacy* menjadi pendekatan bertahap sepanjang masa perawatan. Sebuah penelitian mengidentifikasi lemahnya edukasi pasien sebagai salah satu penyebab utama *readmission* dalam 30 hari; oleh karena itu peningkatan ini memiliki implikasi klinis langsung. Penetapan EDD meningkat dari 10% menjadi 68% (+58 poin) (Leppin et al., 2014). Penelitian lain juga mengidentifikasi bahwa praktik *lean* yang paling konsisten mengurangi penundaan non-medis (Fuentes et al., 2023). Capaian ini bahkan melampaui target yang ditetapkan di dalam sebuah studi peningkatan kualitas EDD (target 50% melalui 8 siklus PDSA) yang baru tercapai 68% di RS X hanya dalam satu sosialisasi (Hershey et al., 2023).

Lima komponen yang belum mencapai target 80% mengidentifikasi tiga kategori hambatan. Pertama, hambatan sistemik: kolom *discharge* pada EMR yang masih opsional menyebabkan pengisian tidak konsisten meski perawat telah memahami SPO, sehingga memerlukan intervensi teknis berupa *mandatory field*. Kedua, hambatan sumber daya: *leaflet* terstandar masih dalam proses percetakan massal sehingga komponen penggunaan media edukasi baru mencapai 58%. Ketiga, hambatan waktu internalisasi: perubahan perilaku klinis yang berkelanjutan memerlukan lebih dari satu siklus sosialisasi, selaras dengan konsep *refreezing* Lewin (1951) yang menekankan bahwa perubahan memerlukan penguatan melalui kebijakan formal dan sistem penghargaan.

Proyeksi implementasi *Lean Management* yang konsisten menunjukkan bahwa target LOS 5 hari dapat dicapai dalam 3–6 bulan ke depan. Penelitian terbaru membuktikan bahwa eliminasi *waste Waiting* melalui standardisasi alur *discharge* mampu memangkas median waktu siklus *discharge* hingga 65% (Alharbi et al., 2025). Temuan serupa dilaporkan, bahwa proses *discharge* berbasis *lean* pada pasien rentan di rumah sakit akut menurunkan LOS secara bermakna (Rollinson et al., 2021).

Mekanisme dampaknya pada LOS RS X terjadi melalui tiga jalur: (1) penetapan EDD yang kini 68% memungkinkan seluruh tim merencanakan kepulangan jauh lebih awal; (2) edukasi bertahap (85%) mengurangi waktu yang diperlukan pada hari kepulangan; dan (3) koordinasi multidisiplin yang meningkat dari 40% menjadi 75% melalui *daily*

discharge round berpotensi mengurangi penundaan administratif. Modal institusional RS X, yaitu akreditasi KARS Paripurna, infrastruktur EMR, mayoritas perawat S1 Ners, dan komitmen NUM (*organizing* mean 3.21), menjadi landasan yang kuat untuk mencapai dan mempertahankan target ini.

SIMPULAN

Studi ini membuktikan bahwa rendahnya kepatuhan *discharge planning* (20,6%) di RS X bersumber dari kegagalan sistemik berupa SPO yang tidak tersosialisasi dan tidak adanya EDD sejak admisi, bukan dari defisiensi kompetensi individual. Triangulasi data (wawancara, kuesioner, observasi) mengidentifikasi bahwa fungsi *planning* (mean 1.23 — tidak pernah) dan *staffing* (sosialisasi SPO mean 1.20) merupakan titik akar masalah yang ditetapkan melalui skoring USG dengan skor sempurna 15.

Implementasi *Lean Management* melalui penyusunan draf SPO *discharge planning* tujuh komponen dan sosialisasi kepada seluruh perawat rawat inap berhasil meningkatkan rata-rata kepatuhan dari 20,6% menjadi 72,6% (+52 poin persentase) dalam satu siklus sosialisasi, dengan dua komponen mencapai/melampaui target 80%: dokumentasi SPO (80%) dan edukasi bertahap (85%). Pencapaian ini mengonfirmasi relevansi *Lean Management* dalam konteks manajemen keperawatan Indonesia dan konsisten dengan *evidence* global.

SARAN

Pada fase *refreezing*, manajemen RS X perlu mengesahkan SPO *discharge planning* secara formal, mengintegrasikan kolom *discharge* EMR sebagai *mandatory field*, memperluas sosialisasi ke seluruh ruang rawat inap, dan membentuk sistem audit bulanan dengan target kepatuhan $\geq 90\%$ dalam enam bulan (November 2026). Studi lanjut dengan desain kuasi-eksperimen yang mengukur dampak langsung terhadap LOS dan *readmisi* 30 hari di seluruh instalasi rawat inap sangat direkomendasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan manuskrip ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing akademik kegiatan residensi dan Ns. Erna Puspita

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

Sari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., Sp.M. selaku pembimbing wahana praktik residensi yang telah bersedia memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan dan penyelesaian manuskrip ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alharbi, S., Elmassry, L., Aljuaid, E., Attar, A., Nuñez, J., Joseph, M., Diamat, K., Alzahrani, M., & Algubaishi, S. (2025). Reengineering patient discharge with lean methodology and RED framework: A model for safer, faster, patient-centered transitions. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 8(4), 148–160.
- Asmuji, A., & Faridah, F. (2020). Indeks kepuasan pasien terhadap pelaksanaan discharge planning oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 26–33.
- Bharsakade, R. S., Parekh, H., Ladasaria, U., & Kirar, V. (2021). A lean approach to healthcare management. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 70(7), 1733–1754.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change: A re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41(6), 977–1002.
- Campbell, N., & Kalabalik-Hoganson, J. (2025). Accuracy and teachability of artificial intelligence chatbots in solving pharmaceutical calculations. *Pharmacy Research Review*, (98), 4.
- Fuentes, L. B. E. H., Gardim, L., Silva, T. O., Moura, A. A., & Bernardes, A. (2023). Applying lean healthcare in the hospitalization and patient discharge process: Integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(5), e20220751.
- 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), CD000313.
- Hayajneh, A. A., Hweidi, I. M., & Abu Dieh, M. W. (2020). Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. *Nursing Open*, 7(6), 1548–1558.
- Hershey, M. S., Anthony, C., Pacheco, M., Ugarte-Abollado, C., Enwright, C., & Bohlin, K. E. (2026). Phronesis and flourishing in school leadership: Exploring the effects of an executive education program in practical wisdom. *Journal of Moral Education*, 1-23.
- 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.
- Juwita, H., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2021). Kolaborasi multidisiplin pelaksanaan discharge planning. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 192–200.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Diakses dari: <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-30-tahun-2022>
- 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), 1095–1107.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. Harper & Row.
- Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: do they actually work? A systematic literature review. *International journal for quality in health care*, 28(2), 150-165.

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

Kepatuhan *discharge planning* sebelum dan setelah standardisasi berbasis *lean management* di rumah sakit pendidikan

- Patel, S., Truong, G. T., Rajan, A., Creech, Z., Walters, R., Ng, I., & Velagapudi, M. (2023). Discharge disposition and clinical outcomes of patients hospitalized with COVID-19. *International journal of infectious diseases*, 130, 1-5.
- Rollinson, C. R., Finley, A. O., Alexander, M. R., Banerjee, S., Dixon Hamil, K. A., Koenig, L. E., & Zipkin, E. F. (2021). Working across space and time: nonstationarity in ecological research and application. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 19(1), 66-72.
- Rotter, T., Plishka, C., Lawal, A., Harrison, L., Sari, N., Goodridge, D., & Kinsman, L. (2019). What is lean management in health care? Development of an operational definition for a Cochrane systematic review. *Evaluation & the health professions*, 42(3), 366-390.
- World Health Organization. (2021). *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514014>
- Yen, H. Y., Chi, M. J., & Huang, H. Y. (2022). Effects of discharge planning services and unplanned readmissions on post-hospital mortality in older patients: A time-varying survival analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104175.
- Yuliani, T., & Hidayat, A. A. (2020). Pelaksanaan discharge planning oleh perawat di rumah sakit Indonesia: Tinjauan sistematis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 1–8.

Friska Lestari^{1*}, Hanny Handiyani¹, Tuti Nuraini¹, Erna Puspita Sari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia
Korespondensi penulis. Friska Lestari. *Email: friska.lestari@ui.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3607>