



ANALISIS KONSEP DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN POST URS

Isnaeni Nurhayati*, Irma Liana Putri, Siti Aisah, Aric Vranada

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedungmundu No.18, Kedungmundu, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50273, Indonesia

*nurhayatiisnaeni15@gmail.com

ABSTRAK

Discharge planning merupakan komponen krusial dalam transisi perawatan pasien dari rumah sakit menuju rumah, terutama pada pasien post-Ureterorenoscopy (URS) yang memiliki risiko komplikasi seperti nyeri, hematuria, infeksi, dan keluhan terkait ureteral stent. Namun, berbagai penelitian internasional maupun nasional menunjukkan bahwa implementasi discharge planning masih belum optimal, dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan, kurangnya komunikasi, keterbatasan tenaga, serta minimnya edukasi spesifik prosedur yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis konsep discharge planning pada pasien post-URS. Penelusuran literatur dilakukan pada PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, serta pedoman EAU dan AUA periode 2022–2025. Dari 156 artikel yang diidentifikasi, 128 artikel diseleksi berdasarkan judul dan abstrak, dan 49 artikel ditelaah secara penuh. Sebanyak 17 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara konseptual menggunakan kerangka Walker & Avant dengan pendekatan analisis tematik untuk mengidentifikasi definisi konsep, atribut karakteristik, antecedents, dan consequences discharge planning pasca-ureteroskopi (URS). Hasil analisis mengidentifikasi definisi konsep, atribut karakteristik, antecedents, dan konsekuensi klinis discharge planning pada konteks URS. Atribut utama meliputi asesmen individual, edukasi terarah sesuai prosedur, koordinasi multidisiplin, perencanaan tindak lanjut, dokumentasi komprehensif, serta keterlibatan pasien dan keluarga. Discharge planning yang efektif terbukti meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi risiko readmisi, menurunkan kejadian komplikasi, serta memperkuat kontinuitas asuhan pasca-operasi. Penelitian ini menegaskan bahwa discharge planning pada pasien post-URS harus dilakukan secara terstruktur sejak hari pertama perawatan untuk mendukung pemulihan optimal dan mencegah dampak klinis yang tidak diinginkan.

Kata kunci: analisis konsep; discharge planning; perawatan pasca operasi; URS

CONCEPT ANALYSIS OF DISCHARGE PLANNING IN POST-URS PATIENTS

ABSTRACT

Discharge planning is a crucial component in the transition of patient care from hospital to home, particularly for post-Ureterorenoscopy (URS) patients who are at risk of complications such as pain, hematuria, infection, and ureteral stent-related symptoms. However, both international and national studies indicate that the implementation of discharge planning remains suboptimal, influenced by low healthcare provider compliance, inadequate communication, limited staffing, and insufficient procedure-specific patient education. This study aimed to analyze the concept of discharge planning in post-URS patients. A literature search was conducted using PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, and clinical guidelines from the European Association of Urology (EAU) and the American Urological Association (AUA) for the period 2022–2025. Of the 156 articles identified, 128 were screened based on titles and abstracts, and 49 articles underwent full-text review. A total of 17 articles met the inclusion criteria and were conceptually analyzed using the Walker and Avant framework with a thematic analysis approach to identify the concept definition, defining attributes, antecedents, and consequences of discharge planning after ureteroscopy (URS). The analysis identified the concept definition, key attributes, antecedents, and clinical consequences of discharge planning in the URS context. The main attributes included individual assessment, procedure-specific education, multidisciplinary coordination, follow-up planning, comprehensive documentation, and active involvement of patients and families. Effective discharge planning was shown to improve patient safety, reduce the risk of readmission, decrease postoperative complications, and strengthen continuity of care. This study emphasizes that discharge planning for post-URS patients should be implemented in a structured

manner starting from the first day of hospitalization to support optimal recovery and prevent adverse clinical outcomes.

Keyword: *concept analysis; discharge planning; postoperative care; ureterorenoscopy*

PENDAHULUAN

Keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga ditentukan oleh kualitas sikap dan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang menjadi faktor penting dalam membentuk mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien (Kurniawan et al., 2023). Apabila dimensi tersebut tidak diperhatikan, rumah sakit berisiko mengalami penurunan jumlah pasien dalam waktu singkat, yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Salah satu bentuk pelayanan yang berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien adalah *discharge planning*, yakni komponen fundamental dalam kesinambungan pelayanan keperawatan (Devi, 2020). Praktik yang kerap ditemukan menunjukkan bahwa informasi terkait perawatan lanjutan baru diberikan saat pasien akan dipulangkan, padahal *discharge planning* seharusnya dimulai sejak hari pertama pasien memperoleh perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* memiliki peran strategis dalam menjamin keberlanjutan perawatan dan menjadi tanggung jawab perawat untuk melaksanakannya secara optimal, meskipun pada praktiknya implementasi di rumah sakit masih belum mencapai hasil yang maksimal (Ratna, 2017).

Urolitiasis merupakan masalah kesehatan yang cukup bermakna di dunia ataupun di Indonesia. Penyakit ini terjadi pada 5-10% populasi di seluruh dunia dengan angka kejadian dan prevalency terkecil terjadi di wilayah Asia khususnya Jepang. Di Indonesia, batu saluran kemih merupakan salah satu penyakit yang memiliki jumlah pasien terbesar di klinik urologi dan besarnya angka kejadian ini terjadi karena 50% dari penderita batu saluran kemih mengalami kekambuhan dalam 5 tahun dan 70% dalam 10 tahun (Cheung et al., 2024). Sejumlah penelitian internasional menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih menghadapi berbagai tantangan. Graham J, Gallagher R (2023) di Sydney, Australia, menemukan bahwa 23% perawat belum menerapkan *discharge planning* secara efektif, terutama akibat rendahnya tingkat kepatuhan. Temuan ini sejalan dengan laporan Morris et al. (2021) di Inggris, yang mengidentifikasi bahwa 34% perawat belum menjalankan *discharge planning* secara optimal karena hambatan komunikasi, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, serta kurangnya koordinasi dengan lembaga eksternal. Penelitian yang dilakukan Masumeh et al (2018) di Iran juga mengindikasikan bahwa *discharge planning* belum menjadi fokus utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang sebagian besar dipengaruhi oleh kekurangan tenaga dan tingginya beban kerja. Selain itu, studi Toufighi et al (2018) di Iran melaporkan adanya ketidakpatuhan pasien rawat jalan serta durasi perawatan yang panjang di Rumah Sakit Roozbeh, sehingga diperlukan penguatan dan peningkatan pelaksanaan *discharge planning* sebagai prioritas layanan. Kondisi serupa turut ditemukan di Indonesia. Elasari et al (2024) di Yogyakarta melaporkan bahwa 60% perawat masih melaksanakan *discharge planning* secara kurang optimal, dengan pola intervensi yang cenderung hanya diberikan pada tahap akhir dan terbatas pada aspek yang dianggap paling penting tanpa mencakup keseluruhan proses secara menyeluruh. Selanjutnya, studi Yulianita et al (2022) menunjukkan bahwa 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik.

Discharge planning pada pasien post-ureterorenoscopy (URS) merupakan proses sistematis yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien saat pulang dan meminimalkan kejadian tidak terduga pasca operasi; hal ini didukung oleh pedoman urologi dan studi mengenai manajemen pasca-operasi yang menekankan pentingnya pemantauan nyeri, pendarahan, infeksi, dan edukasi perawatan stent jika dipasang. Seluruh tim perawatan harus melakukan penilaian pra-pulang yang

komprehensif yang mencakup status hemodinamik, kontrol nyeri, kemampuan pasien untuk berkemih, kebutuhan analgesik, dan kesiapan psikososial; penilaian ini membantu menentukan apakah pasien layak pulang hari itu juga atau memerlukan observasi lebih lanjut (Hu et al., 2023).

Perawat berperan sebagai koordinator discharge planning yang menyediakan pendidikan terpadu mengenai tanda bahaya (demam, nyeri akut yang tidak mereda, hematuria hebat), instruksi minum cairan, obat analgesik dan antibiotik jika diresepkan, serta jadwal kontrol tindak lanjut; edukasi yang jelas menurunkan risiko kunjungan darurat ulang dan meningkatkan kepatuhan pasien. Ketika ureteral stent dipasang, perawat harus memberikan instruksi khusus tentang gejala terkait stent (iritasi berkemih, darah dalam urin, nyeri suprapubik), teknik pencegahan infeksi sederhana, dan cara/ waktu penggantian atau pengangkatan stent sesuai kebijakan urologi; manajemen yang tepat terhadap keluhan berkaitan stent dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca-URS (Khumaeroh, 2022)

Discharge planning dapat mengurangi hari atau lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas Wahyu et al (2025). Hal ini didukung oleh data dari Family Caregiver Alliance (2020) yang menunjukkan bahwa akibat pelaksanaan discharge planning yang tidak baik, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit dan 18 % pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali dalam waktu 30 hari. Kemudian, dampak dari pelaksanaan discharge planning yang tidak efektif menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan kontrol ke rumah sakit dan kurangnya kemampuan pasien melanjutkan perawatannya di rumah. Penelitian Kurniawan et al (2023) menyatakan bahwa 70,6% pasien yang tidak patuh disebabkan oleh peran perawat sebagai edukator tidak memberikan pendidikan kesehatan dengan baik. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi yang dialami oleh setiap orang adalah ketidaktahuan akan gejala penyakit dan keterlambatan dalam meminta membantu dalam pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku. Kondisi ini dapat dialami oleh pasien pasca rawat inap, karena ketidakefektifan pemulangan perencanaan (Devi, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis konsep discharge planning pada pasien post URS.

METODE

Artikel ini menggunakan desain *literature-based conceptual analysis* yang berfokus pada penelusuran karakteristik, antecedents, consequences, dan konteks klinis discharge planning pasca-URS. Prosedur telaah literatur melibatkan pencarian jurnal dari database PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, serta pedoman EAU dan American Urological Association (AUA) dengan rentang tahun 2022–2025. Proses seleksi menggunakan kata kunci “ureteroscopy”, “postoperative care”, “double-J stent symptoms”, “nurse-led intervention”, dan “discharge planning”. Kerangka teori Walker & Avant digunakan untuk mengidentifikasi definisi konsep, atribut karakteristik, faktor pendahulu (antecedents), konsekuensi klinis, model kasus, serta indikator operasional yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan perioperatif. Analisis data dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi pola informasi yang mendukung pengembangan konsep discharge planning pada konteks URS.

HASIL

Proses penelusuran literatur dilakukan melalui database PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, serta pedoman klinis dari European Association of Urology (EAU) dan American Urological Association (AUA) dengan rentang publikasi tahun 2022–2025. Berdasarkan strategi pencarian menggunakan kata kunci yang telah ditetapkan, diperoleh sebanyak 156 artikel. Setelah

dilakukan penghapusan duplikasi, tersisa 128 artikel yang kemudian diseleksi berdasarkan judul dan abstrak. Tahap penyaringan awal mengeliminasi 79 artikel yang tidak relevan dengan topik discharge planning pasca-ureteroskopi (URS), tidak membahas aspek keperawatan, atau tidak sesuai dengan konteks klinis pascaoperatif. Selanjutnya, 49 artikel dilakukan telaah teks lengkap (*full-text review*). Dari jumlah tersebut, 31 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi, seperti tidak menjelaskan intervensi pasca-URS secara komprehensif, berfokus pada aspek teknis bedah semata, atau tidak menyertakan implikasi klinis terhadap perawatan lanjutan pasien.

Akhirnya, sebanyak 17 artikel dinyatakan memenuhi kriteria inklusi dan digunakan dalam analisis konseptual, yang terdiri dari 14 artikel penelitian empiris (kuantitatif dan kualitatif), serta 3 pedoman praktik klinis dari EAU dan AUA. Artikel-artikel ini menjadi dasar dalam pengembangan konsep discharge planning pasca-URS. Data dari artikel terpilih ditelaah menggunakan pendekatan analisis tematik berdasarkan kerangka teori Walker & Avant. Proses analisis dimulai dengan mengidentifikasi definisi konsep discharge planning pasca-URS, kemudian dilanjutkan dengan penentuan atribut karakteristik utama, antecedents, dan consequences yang muncul secara konsisten dalam literatur. Setiap artikel dikodekan secara manual untuk mengekstraksi informasi terkait gejala pasca-URS, keluhan akibat pemasangan double-J stent, kebutuhan edukasi pasien, peran perawat dalam transisi perawatan, serta luaran klinis setelah pulang dari rumah sakit.

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa discharge planning merupakan proses terstruktur dan kolaboratif yang melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga untuk memastikan transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lanjutan berlangsung aman, efektif, dan berkesinambungan. Pada pasien post-Ureterorenoscopy (URS), discharge planning dipahami sebagai intervensi keperawatan komprehensif yang berfokus pada persiapan pemulihan pascaoperasi, termasuk edukasi manajemen nyeri, perawatan stent ureter, pencegahan infeksi saluran kemih, pengaturan hidrasi, identifikasi tanda bahaya, serta pengaturan tindak lanjut urologi. Konsep ini bertujuan meminimalkan komplikasi, meningkatkan kemandirian pasien, dan menjamin kontinuitas asuhan pasca-pulang.

Analisis konseptual mengidentifikasi beberapa atribut utama discharge planning post-URS, yaitu assessment individual terhadap kondisi klinis pasien, edukasi terarah dan spesifik prosedur, koordinasi multidisiplin, perencanaan tindak lanjut yang jelas, kontinuitas informasi melalui dokumentasi komprehensif, serta keterlibatan aktif pasien dan keluarga. Atribut-atribut tersebut saling berkaitan dan menjadi indikator penting dalam keberhasilan proses pemulangan pasien pasca-URS. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat beberapa antecedents yang harus terpenuhi sebelum discharge planning dilaksanakan secara optimal, meliputi stabilitas kondisi klinis pasien pasca-URS, kesiapan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri, ketersediaan informasi klinis yang akurat dan terdokumentasi, koordinasi antarprofesi yang efektif, penilaian risiko komplikasi atau readmisi terutama pada pasien dengan komorbid, serta kepastian akses terhadap layanan kesehatan lanjutan. Pemenuhan antecedents tersebut menjadi dasar penting dalam penyusunan discharge planning yang aman dan berorientasi pada pemulihan optimal pasien post-URS.

PEMBAHASAN

Definisi Konsep

Discharge Planning

Discharge planning adalah proses transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lanjutan di mana pasien dan keluarganya dipersiapkan melalui rencana yang dipersonalisasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, sosial, dan perawatan lanjutan pasca-rawat inap atau pasca-prosedur (Kurniawan et al., 2023). Discharge planning merupakan kolaborasi multidisipliner antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga/caregiver untuk mengevaluasi kebutuhan pasca-pulang,

merencanakan layanan lanjutan, mendidik pasien dan keluarga, serta mengatur sumber daya atau dukungan yang diperlukan agar transisi ke rumah berjalan aman dan efektif (Wahyu et al., 2025)

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa definisi *discharge planning* merupakan suatu proses terstruktur yang melibatkan kolaborasi multidisipliner antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga untuk memastikan transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah atau fasilitas lanjutan berlangsung aman, efektif, dan berkesinambungan. Proses ini mencakup asesmen kebutuhan pasien, penyusunan rencana pulang, edukasi kesehatan, koordinasi layanan lanjutan, serta pemantauan tindak lanjut sebagai upaya mencegah komplikasi, meningkatkan kemandirian, dan menurunkan angka readmisi

Discharge Planning pada Pasien Post URS

Discharge planning pasca-URS diartikan sebagai rangkaian intervensi keperawatan, edukasi, dan koordinasi layanan yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, dengan tujuan mempersiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi masa pemulihan pasca operasi, pemasangan stent ureter, dan kemungkinan komplikasi, sehingga pasien dapat melanjutkan perawatan di rumah dengan aman dan terorganisir (Putri, 2013). Discharge planning pada pasien post-URS merupakan proses perencanaan transisi individu yang mencakup asesmen kondisi klinis, edukasi tentang tindakan pasca-operatif (nyeri, stent, hidrasi, tanda bahaya), dokumentasi instruksi pulang, dan penjadwalan tindak lanjut sehingga mendukung kontinuitas asuhan, meminimalkan risiko readmisi, dan memfasilitasi pemulihan optimal (Khumaeroh, 2022). Beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Discharge planning pada pasien post-URS tidak hanya menekankan pada persiapan pulang secara umum, tetapi juga mencakup edukasi mengenai manajemen nyeri, perawatan stent ureter (bila terpasang), pencegahan infeksi saluran kemih, pengaturan hidrasi, identifikasi tanda bahaya seperti demam atau hematuria berat, serta penjadwalan kontrol urologi. Dengan demikian, discharge planning pada pasien post-URS merupakan intervensi komprehensif yang mempersiapkan pasien menghadapi proses pemulihan di rumah, meminimalkan risiko komplikasi, serta memastikan keberlanjutan perawatan urologi secara optimal.

Atribut Karakteristik

Atribut karakteristik discharge planning pada pasien post-URS mencerminkan elemen-elemen esensial yang menggambarkan bagaimana proses perencanaan pulang dilakukan secara komprehensif dan terstruktur.

a. Assesment Individual

Assesment individual yang terfokus pada kondisi klinis pasien setelah prosedur URS, termasuk tingkat nyeri, adanya pemasangan ureteral stent, fungsi miksi, risiko infeksi saluran kemih, kapasitas pasien dalam melakukan aktivitas mandiri, serta tingkat pemahaman pasien terhadap instruksi medis. Assesment ini merupakan inti dari discharge planning karena hasil penilaian akan menentukan kebutuhan perawatan lanjutan pasien di rumah (Hasanah et al., 2022)

b. Edukasi Terarah dan Spesifik Prosedur

Edukasi terarah dan spesifik prosedur yang diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan diri pasca-URS. Edukasi ini mencakup manajemen nyeri, cara mengatasi keluhan akibat stent ureter seperti urgensi dan frekuensi berkemih, anjuran hidrasi yang memadai untuk mencegah obstruksi ureter, teknik pencegahan infeksi, serta tanda bahaya yang mengharuskan pasien segera kembali ke fasilitas kesehatan seperti demam tinggi, nyeri pinggang berat, atau hematuria masif. Edukasi yang berorientasi prosedur merupakan atribut penting karena pasien post-URS sering mengalami keluhan sisa yang harus ditangani secara mandiri di rumah (Ratna, 2017).

c. Koordinasi Multidisiplin

Koordinasi multidisiplin yang menekankan kolaborasi antara dokter urologi, perawat, tenaga farmasi, dan bila diperlukan petugas rehabilitasi medik. Koordinasi ini bertujuan memastikan konsistensi informasi yang diberikan kepada pasien, kejelasan instruksi tindak lanjut, serta integrasi pelayanan tambahan seperti konsultasi farmakologi, penggantian obat, atau pemantauan efek samping. Pada kasus dengan komplikasi atau risiko tinggi, kolaborasi juga mencakup perencanaan kunjungan kontrol yang lebih ketat (Elasari et al., 2024)

d. Perencanaan tindak lanjut (follow-up plan)

Perencanaan tindak lanjut (follow-up plan) yang jelas, terjadwal, dan mudah dipahami pasien. Pada pasien post-URS, tindak lanjut biasanya mencakup jadwal kontrol pencabutan stent (jika dipasang), pemeriksaan urinalisis kontrol, evaluasi komplikasi, serta penilaian perbaikan gejala obstruktif. Atribut ini sangat penting karena keberhasilan prosedur URS sangat dipengaruhi oleh pemantauan pasca-operasi, dan ketidakhadiran pasien pada kontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti striktur ureter atau infeksi berulang

e. Kontinuitas Informasi dan Dokumentasi Komprehensif

Kontinuitas informasi dan dokumentasi komprehensif yang memuat instruksi medis, regimen obat, catatan intervensi keperawatan, ringkasan kondisi pasca-operasi, serta rekomendasi lanjutan. Dokumentasi ini bukan hanya diperlukan sebagai bagian dari standar mutu layanan, tetapi juga berfungsi memastikan bahwa pasien menerima informasi yang tepat dan konsisten sehingga tidak terjadi kesalahan dalam perawatan di rumah.

f. Keterlibatan pasien dan keluarga

Keterlibatan aktif pasien dan keluarga, yang mencerminkan prinsip patient-centered care. Pada pasien post-URS, keterlibatan ini sangat penting karena keberhasilan penyembuhan sangat bergantung pada kepatuhan terhadap instruksi medis, kemampuan melakukan perawatan mandiri, dan kesiapan keluarga untuk mendukung proses pemulihan. Keterlibatan pasien dan keluarga memungkinkan identifikasi hambatan seperti keterbatasan pemahaman, masalah finansial, atau kendala akses ke fasilitas kesehatan (Noprianty & Noviyanti, 2019)

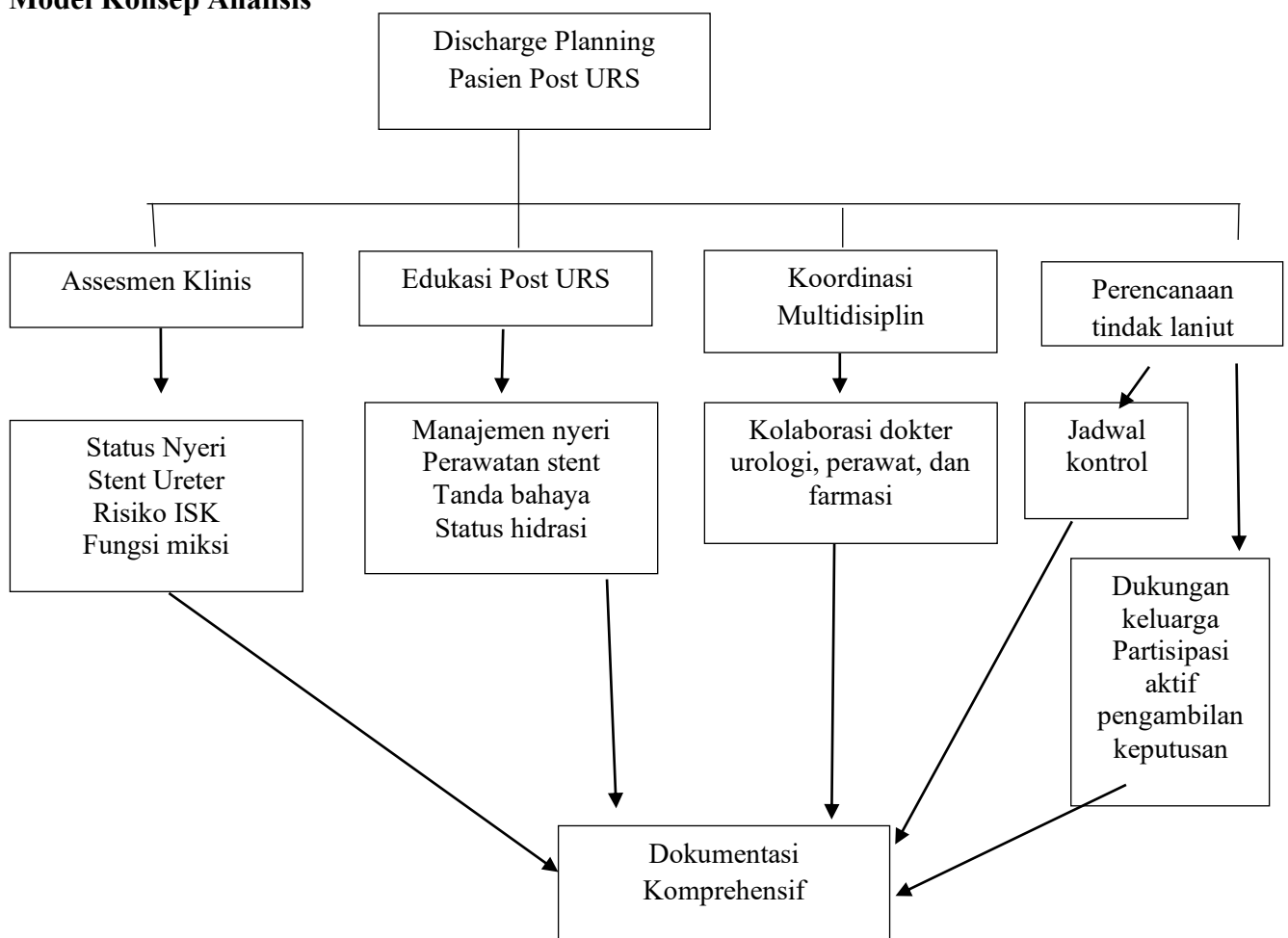
Antecedents

Antecedents discharge planning pada pasien post-Ureterorenoscopy (URS) merupakan kondisi, kebutuhan, dan faktor klinis yang harus ada sebelum proses perencanaan pulang dapat dilakukan secara optimal. Antecedents pertama adalah karakteristik klinis pasien pasca prosedur URS, termasuk status hemodinamik, tingkat nyeri, adanya pemasangan ureteral stent, serta risiko komplikasi seperti infeksi saluran kemih atau hematuria. Literatur urologi menegaskan bahwa pasien post-URS sering mengalami gejala sisa akibat manipulasi ureter atau pemasangan stent, sehingga asesmen menyeluruh terhadap kondisi ini merupakan prasyarat penting dalam perencanaan pulang (Wahyu et al., 2025).

Antecedents kedua adalah kesiapan pasien dalam melakukan perawatan mandiri, yang mencakup kemampuan memahami instruksi medis, literasi kesehatan, kondisi psikososial, serta dukungan keluarga. Studi terdahulu menunjukkan bahwa pasien pasca URS membutuhkan informasi yang jelas dan terstruktur mengenai manajemen nyeri, perawatan stent, hidrasi, serta tanda bahaya, sehingga tingkat kesiapan pasien menjadi determinan keberhasilan discharge planning (Mei et al., 2024). Ketersediaan informasi klinis yang akurat dan terdokumentasi, seperti hasil evaluasi pasca operasi, regimen obat, catatan intraoperatif, serta rencana tindak lanjut. Menurut penelitian terdahulu, dokumentasi komprehensif sebelum discharge merupakan komponen krusial untuk memastikan kontinuitas perawatan dan mencegah kesalahan informasi selama transisi dari rumah sakit ke rumah (Higgins et al., 2023)

Koordinasi multidisiplin yang telah terbentuk antara dokter urologi, perawat, farmasis, dan tim transisi perawatan. Kolaborasi ini diperlukan untuk memastikan kesesuaian instruksi pulang, konsistensi edukasi, serta kesiapan fasilitas untuk tindak lanjut, seperti jadwal pelepasan stent. Studi terdahulu menekankan bahwa discharge planning hanya efektif bila terdapat kolaborasi antar profesi yang jelas dan terorganisir (Noprianty & Noviyanti, 2019). Penilaian risiko readmisi atau komplikasi terutama pada pasien dengan komorbid seperti batu ginjal berulang, diabetes mellitus, atau gangguan renal. Literasi dari (Khumaeroh, 2022) menyebutkan bahwa pasien dengan riwayat komorbid memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian pasca URS seperti infeksi atau retensi urin, sehingga asesmen risiko menjadi prasyarat sebelum rencana pulang disusun. Akses terhadap layanan kesehatan lanjutan seperti konsultasi urologi, pemeriksaan laboratorium, atau fasilitas emergensi merupakan prasyarat penting sebelum discharge dilakukan. Transisi perawatan yang aman membutuhkan kepastian bahwa pasien memahami lokasi, waktu, dan mekanisme tindak lanjut.

Model Konsep Analisis



Gambar 1. Model Konsep Analisis Discharge Planning Pasien Post URS

Definisi Operasional

Pasien post-Ureterorenoscopy (post-URS) secara operasional didefinisikan sebagai individu yang telah menjalani prosedur endoskopi ureter menggunakan alat ureterorenoskop untuk tujuan diagnostik maupun terapeutik, terutama dalam penatalaksanaan batu ureter, dan berada pada fase pemulihan segera setelah tindakan tersebut. Secara klinis, pasien post-URS berada dalam kondisi yang dapat diukur melalui beberapa indikator objektif dan subjektif yang menggambarkan status pasca prosedur, seperti tingkat nyeri, fungsi berkemih, keberadaan ureteral stent, dan risiko

komplikasi. Prosedur URS sendiri merupakan teknik minimal invasif yang memanfaatkan endoskop fleksibel atau rigid untuk mengekstraksi batu atau melakukan litotripsi, sehingga kondisi post-URS memiliki karakteristik klinis yang khas (Hu et al., 2023). Secara operasional, pasien post-URS dapat dinilai berdasarkan parameter fisiologis seperti stabilitas hemodinamik, tekanan darah, suhu tubuh, dan kemampuan berkemih spontan setelah prosedur. Pasien ini juga secara operasional ditandai oleh keluhan subjektif berupa nyeri flank atau suprapubik, hematuria ringan, dan gejala iritasi berkemih yang sering kali muncul akibat trauma ureter atau pemasangan ureteral stent (Higgins et al., 2023).

Definisi operasional pasien post-URS mencakup keberadaan ureteral stent (Double-J stent) bila dipasang, yang secara langsung memengaruhi rencana edukasi, manajemen nyeri, hidrasi, dan jadwal kontrol. Literatur urologi menunjukkan bahwa ureteral stent meningkatkan risiko disuria, urgensi, nyeri pinggang, dan infeksi saluran kemih, sehingga status pasien dengan stent harus diidentifikasi secara spesifik dalam operasionalisasi (Cheung et al., 2024). Pasien post-URS juga dapat diidentifikasi melalui indikator pemulihan pasca prosedur, meliputi kemampuan mobilisasi, toleransi terhadap diet, pemahaman terhadap instruksi medis, dan kesiapan pulang. Kriteria ini sejalan dengan jurnal Putri (2013) yang menyatakan bahwa pemulihan post-URS dinilai berdasarkan fungsi eliminasi, stabilitas vital sign, dan tidak adanya komplikasi akut seperti febrile UTI atau retensi urin.

Berdasarkan penjelesan di atas sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi operasional pasien post-URS dalam konteks penelitian maupun praktik klinis adalah pasien yang telah menjalani tindakan ureterorenoskopi dan berada dalam fase pemulihan awal, dengan karakteristik yang dapat diukur melalui parameter klinis (stabilitas vital, nyeri, fungsi miksi), kondisi prosedural (keberadaan stent, hasil litotripsi), serta kemampuan adaptasi terhadap perawatan mandiri di rumah. Definisi ini memungkinkan proses observasi, evaluasi, perencanaan pulang, dan intervensi keperawatan dilakukan secara sistematis dan berbasis bukti.

Model kasus

Model Case: Discharge Planning Pasien Post-URS yang Optimal

Tn. A, 45 tahun, telah menjalani prosedur Ureterorenoscopy (URS) untuk batu ureter distal dan dipasang ureteral stent. Setelah kondisi hemodinamik stabil, perawat melakukan assessment komprehensif yang mencakup tingkat nyeri, kemampuan berkemih, keluhan akibat stent, kondisi vital, dan hasil laboratorium. Perawat juga menilai literasi kesehatan, dukungan keluarga, serta kesiapan pasien untuk melakukan perawatan mandiri. Setelah asesmen, perawat memberikan edukasi spesifik pasca URS, termasuk manajemen nyeri, anjuran hidrasi, cara mengatasi gejala iritatif akibat stent, tanda bahaya seperti demam atau hematuria masif, serta instruksi mengenai aktivitas yang boleh dilakukan. Perawat bekerja sama dengan dokter urologi dan farmasis dalam koordinasi multidisiplin, memastikan kesesuaian regimen obat dan menjadwalkan kontrol pelepasan stent dua minggu kemudian. Semua instruksi tersebut disertai dokumen tertulis yang jelas dan mudah dipahami, termasuk informasi kontak bila terjadi kegawatan. Pasien dan keluarganya dilibatkan secara aktif selama proses discharge planning, dengan menjawab ulang instruksi (teach-back) untuk memastikan pemahaman. Sebelum pulang, perawat melakukan verifikasi kesiapan dan memastikan pasien dapat mengidentifikasi kapan harus kembali ke rumah sakit. Proses discharge ini mencerminkan seluruh atribut konsep: assessment, edukasi, koordinasi multidisiplin, perencanaan tindak lanjut, dokumentasi, dan keterlibatan pasien-keluarga.

Contrary Case: Tidak Ada Discharge Planning pada Pasien Post-URS

Ny. S, 39 tahun, menjalani URS untuk batu ureter proksimal tanpa pemasangan stent. Setelah prosedur selesai, pasien langsung dipindahkan ke ruang pemulihan dan hanya diamati selama beberapa jam. Tanpa melakukan asesmen menyeluruh dan tanpa edukasi mengenai kondisi pasca tindakan, dokter jaga segera menandatangani instruksi pulang karena ruang perawatan sedang penuh. Pasien tidak mendapatkan penjelasan mengenai tanda bahaya, manajemen nyeri, risiko infeksi, maupun anjuran hidrasi. Tidak ada kolaborasi antara dokter, perawat, atau farmasis dalam merencanakan kebutuhan pasca-pulang. Regimen obat hanya dituliskan secara singkat tanpa penjelasan dosis dan efek samping. Pasien juga tidak diberikan jadwal kontrol dan tidak mengetahui mekanisme jika timbul masalah. Tidak ada dokumen discharge planning yang diberikan, bahkan pasien tidak memahami apakah keluhan nyeri setelah URS merupakan kondisi normal atau tanda komplikasi. Keadaan ini tidak mengandung satu pun atribut discharge planning dan menunjukkan transisi perawatan yang tidak aman, tidak terstruktur, dan berpotensi menimbulkan komplikasi atau readmisi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis literatur, discharge planning pada pasien post-URS merupakan proses transisi perawatan yang bersifat esensial dan harus dilakukan secara terstruktur, komprehensif, serta melibatkan kolaborasi multidisiplin. Konsep ini menuntut adanya asesmen individual terkait kondisi klinis pasca prosedur, edukasi spesifik mengenai manajemen nyeri, perawatan stent, hidrasi, dan tanda bahaya, serta perencanaan tindak lanjut yang jelas dan terdokumentasi dengan baik. Pelaksanaan discharge planning yang optimal hanya dapat dicapai apabila didukung oleh antecedents seperti kesiapan pasien, dokumentasi klinis yang lengkap, koordinasi antar tenaga kesehatan, dan penilaian risiko komplikasi. Temuan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidakefektifan discharge planning berdampak pada tingginya angka readmisi, kesalahan pengobatan, rendahnya kepatuhan kontrol, serta ketidakmampuan pasien melanjutkan perawatan di rumah. Oleh karena itu, discharge planning harus dipandang sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan perioperatif pada pasien post-URS untuk menjamin keamanan, meningkatkan kemandirian, serta mendukung keberlanjutan perawatan jangka panjang. Penelitian ini menegaskan perlunya penguatan praktik discharge planning di layanan urologi guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheung, T., Raskolnikov, D., Small, A., & Watts, K. L. (2024). Strategies for optimizing pain management after ureteroscopy. *Translational Andrology and Urology*, 13(7), 1309–1311. <https://doi.org/10.21037/tau-24-45>
- Devi, R. (2020). Discharge Planning in Nursing; A Literature Review. *Idea Nursing Journal*, 3(2), 32–41. <https://doi.org/10.52199/inj.v3i2.1579>
- Elasari, Y., Wulandari, R. Y., Kurniawan, M. H., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F., Pringsewu, U. A., & Artikel, I. (2024). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur. *Journal of Nursing Intervention*, 5(2), 147–156.
- Graham J, Gallagher R, B. J. (2023). Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. *J Clin Nurs*, 1(22), 15–16.
- Hasanah, N., Manzahri, M., & Alfikri, H. (2022). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>

- Higgins, A. M., Daignault-Newton, S., Becker, R. E. N., Fernandez Moncaleano, G., Cheng, B., Pizzo, C. A., Thompson, M. P., Conrado, B., Johnson, A. M., Hollingsworth, J. M., Ghani, K. R., & Dauw, C. A. (2023). Improving the Quality of Upper Urinary Tract Stone Surgery: External Validation of a Statewide Collaborative's Efforts to Reduce Emergency Department Visits after Ureteroscopy. *Journal of Urology*, 210(1), 128–135. <https://doi.org/10.1097/JU.00000000000003496>
- Hu, M., Zhu, Q., & Ye, L. (2023). What Is the Optimal Stenting Duration After Ureteroscopy and Stone Intervention? Impact of Dwell Time on Postoperative Emergency Department Visits. Letter. *Journal of Urology*, 210(4), 582–583. <https://doi.org/10.1097/JU.00000000000003617>
- Khumaeroh, A. (2022). Manajemen Nyeri Akut pada Pasien dengan Batu Ureter Level UVJ dan Batu Ginjal Dextra. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 1012–1020.
- Kurniawan, T., Nilmanat, K., Boonyasopun, U., & Ganefianty, A. (2023). Experiences of discharge planning practices among Indonesian nurses: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 520–529. <https://doi.org/10.33546/bnj.2980>
- Masumeh, G., Gholizadeh, M., Janati, A., Delgoshaei, B., Abulghasem, H., & Tourani, S. (2018). Implementation Requirements for Patient Discharge Planning in Health System : A qualitative study in Iran. *Ethiop J Health Sci*, 28(2).
- Mei, H., Baihua, Y., Xiaohua, L., Leming, S., & Xiaolin, D. (2024). Feasibility and safety of flexible ureteroscopy with intelligent control of renal pelvis pressure without urinary catheter: a retrospective study. *BMC Urology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12894-024-01628-z>
- Noprianty, R., & Noviyanti, S. (2019). Implementation of Discharge Planning by Professional Care Providers in the Inpatient Room. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139–146.
- Putri, P. U. (2013). *Discharge Planning Pada Klien Dengan Urolitiasis Post Ureterorenoscopy (Urs) Di Ruang Anggrek Tengah Kanan Rsup Persahabatan*. i, 5–6.
- Ratna, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 97–107.
- Toufighi, H., Sharifi, V., Alaghband-rad, J., & Shadloo, B. (2018). Research Paper Development and Implementation of Discharge Planning Service in Roozbeh Hospital. *Irian Journal Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(1), 56–69.
- 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. <https://doi.org/10.37363/bnr.2025.61472>
- Yulianita, H., Sugiharto, F., Dwi, R., Pratiwi, N., Fauziah Mutaqin, S., Dewi, A. K., Futri, D., & Maria, I. (2022). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Postpartum: A Narrative Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 2022.