

***MULTIPLE CASE STUDY : GAMBARAN KESIAPAN PEMULANGAN PASIEN SETELAH DILAKUKAN *EDUKASI DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN *AMBULATORY* ANESTESI DI RSUD BALI MANDARA***

**I Wayan Yunan Pradipa<sup>1</sup>, Emanuel Illeatan Lewar<sup>2</sup>, I Gede Satria Astawa<sup>3</sup>, Yustina Ni Putu Yusniawati<sup>4\*</sup>**

<sup>1,2</sup> Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

<sup>3</sup> Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

<sup>4</sup> Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

\*Email Korespondensi: [yustinaindrayana@gmail.com](mailto:yustinaindrayana@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Ambulatory* anestesi memungkinkan pasien menjalani tindakan tanpa rawat inap, sehingga kesiapan pemulangan menjadi aspek paling penting. Edukasi *discharge planning* berperan penting dalam memastikan pasien mampu melanjutkan perawatan secara mandiri dan mencegah kekambuhan pasca tindakan.

**Tujuan :** untuk mengetahui gambaran kesiapan pemulangan pasien setelah diberikan edukasi *discharge planning* pada pasien *ambulatory* anestesi di RSUD Bali Mandara.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan *multiple case study*. Partisipan berjumlah 5 pasien *ambulatory* anestesi yang dipilih secara *purposive* sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan *single case study* dan *cross case study*.

**Hasil :** Karakteristik partisipan menunjukkan seluruh pasien berada pada usia dewasa dengan kondisi fisik baik (ASA I) dan menjalani tindakan operasi minor, sehingga mendukung pemulangan dini. Seluruh partisipan menggambarkan kesiapan pemulangan setelah edukasi *discharge planning*, meliputi pemahaman tentang tanda bahaya, aktivitas, nutrisi, penggunaan obat, dan perawatan mandiri. Secara umum kesiapan sudah baik, namun terdapat variasi tingkat pemahaman antar partisipan.

**Kesimpulan :** Edukasi *discharge planning* berkontribusi dalam kesiapan pemulangan pasien *ambulatory* anestesi, yang tercermin dari pemahaman partisipan terhadap tanda bahaya, aktivitas, nutrisi, penggunaan obat, serta perawatan mandiri di rumah, dengan adanya variasi pemahaman pada beberapa aspek.

**Kata Kunci :** *Ambulatory Anestesi, Discharge Planning, Edukasi, Kesiapan Pemulangan*

## **ABSTRACT**

**Background:** Ambulatory anesthesia allows patients to undergo procedures without hospitalization, making discharge readiness a critical aspect. Discharge planning education plays a vital role in ensuring patients are capable of continuing self-care independently and preventing post-procedural recurrence.

**Objective:** To determine the overview of patient discharge readiness following the provision of discharge planning education among ambulatory anesthesia patients at Bali Mandara Regional General Hospital.

**Methods:** This study utilized a descriptive qualitative design with a multiple case study approach. Participants consisted of 5 ambulatory anesthesia patients selected through purposive sampling. Data collection was conducted via interviews and documentation, which were subsequently analyzed using single case study and cross-case study approaches.

**Results:** Participant characteristics indicated that all patients were adults in good physical condition (ASA I) undergoing minor surgical procedures, thereby supporting early discharge. All participants demonstrated discharge readiness following the discharge planning education, which encompassed an understanding of warning signs, activity, nutrition, medication adherence, and self-care. Overall readiness was good, although variations in the level of understanding were observed among participants.

**Conclusion:** Discharge planning education contributes to the discharge readiness of ambulatory anesthesia patients, as reflected by the participants' understanding of warning signs, activity, nutrition, medication adherence, and home self-care, despite variations in understanding across certain aspects.

**Keywords:** Ambulatory Anesthesia, Discharge Planning, Education, Discharge Readiness

## LATAR BELAKANG

Anestesi merupakan suatu tindakan medis pemberian obat – obatan yang dilakukan dengan cara dan teknik tertentu bertujuan menghilangkan rasa sakit pada seluruh dan sebagian tubuh ataupun dengan kesadaran dan tanpa kesadaran sehingga tindakan pembedahan aman dan nyaman (Mangku & Senapathi, 2010). Perkembangan peningkatan iklim efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan, muncul istilah pelayanan rawat sehari (*one – day care*) merupakan salah satu pelayanan yang dilakukan kurang dari 24 jam baik pelayanan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan lainnya, dengan tujuan memberikan pelayanan yang paling efisien dan baik bagi klien, serta membentuk lingkungan yang baik bagi para penyedia dan tenaga kesehatan tetapi tetap fokus pada keamanan, kenyamanan dan efektivitas biaya. Kemajuan pelayanan *one – day care* (ODC), berkembang pula teknik anestesi *ambulatory anesthesia* yang dapat menunjang prosedur pelayanan tersebut dengan tindakan anetesi minimal tetapi tetap memberikan kenyamanan, keamanan serta pemulihan lebih cepat ke pasien (Walujo & Satya, 2020).

Laporan dari *Medicare Payment Advisory Commission, (2024)* di Amerika Serikat, jumlah fasilitas layanan *ambulatory surgical center* (ASC) sebanyak 6.088 fasilitas dengan total sekitar 18.739 ruang operasi yang selama tahun 2022 melayani sekitar 6,2 juta, pelayanan ASC terus meningkat rata – rata 8.2% per tahun sejak 2017 selain itu laporan ini juga mencatat keuntungan operasional ASC di Pennsylvania pada 2022 mencapai 20,2% efisiensi. Pada tahun 2022 Laporan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia Kemenkes RI mencatat operasi *ambulatory* mengalami kenaikan signifikan dari 25% menjadi 40% dari total 2 juta operasi elektif per tahun dalam kurun waktu 7 tahun (2015 – 2022). Data menunjukkan ketimpangan yang cukup besar antara pulau Jawa tercatat 50% dan luar Jawa hanya 20 – 25% prosedur dilakukan secara *ambulatory* karena keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan anetesi. Pelaksanaan prosedur ini mampu memberikan efisiensi biaya rawat inap 30 – 40% dan peningkatan produktivitas kamar operasi 25% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

*Ambulatory* anestesi merupakan prosedur pemberian anestesi tanpa memerlukan pemberian pelayanan rawat inap tetapi tetap diperlukan pelayanan pemulihan pasca anestesi yang boleh dipulangkan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam (Rehatta, *et al.*, 2019). *Ambulatory* anestesi berfokus pada pemulangan dan aktivitas seperti sediakala secara cepat dengan mempertimbangkan teknik bedah minimal invasif dan anestesi kerja singkat dengan minimal komplikasi pasca anetesi serta edukasi yang jelas tentang pedoman tindak lanjut pasca operasi dan perawatan keluar rumah sakit ke pasien dan pendamping (Lee, 2017). Metode aman dan nyaman digunakan untuk memastikan kembali fungsi tubuh berfungsi dan pulih yang dapat memberi manfaat besar ke pasien, penyedia kesehatan dan pembayar pihak ketiga (Nagelhout & Plaus, 2010). Namun, anestesi rawat jalan akan melibatkan pasien pulang pada saat hari yang sama, persiapan pemulihan pasien merupakan hal terpenting dalam pemilihan teknik anestesi sehingga dapat meminimalkan resiko pasca anestesi, seperti nyari pasca operasi dan PONV yang dapat menunda kesiapan pemulangan dan meningkatkan kemungkinan rawat inap (Lee, 2017).

*Discharge Planning* merupakan rangkaian proses perencanaan penatalaksanaan lanjutan dimulai dari pasien masuk rumah sakit (MRS) sampai pasien keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya komplikasi dan kekambuhan kembali suatu penyakit atau prosedur tindakan (Rahmadani *et al.*, 2024). Adapun kriteria keberhasilan dalam pelaksanaan ini harus melibatkan pengumpulan informasi kebutuhan pasien secara menyeluruh dan rencana serta

edukasi yang diperlukan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi (Putra et al., 2021). Keberhasilan dari perencanaan pulang yaitu harus melewati suatu proses terpusat dan terkoordinasi seperti pendidikan khusus terkait klien dan keluarga paham akan diagnosa, pengobatan, dan antisipasi perawatan lanjut dan dan kedaruratan pada klien dan keluarga, serta sistem pendukung di lingkungan sehingga memungkinkan klien melakukan relokasi ke tempat pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005)

Penelitian Fauzia et al., (2024) menyatakan kesiapan pemulangan merupakan komponen terpenting dalam proses *discharge planning*, khususnya pada pasien yang perlu membutuhkan perawatan berkelanjutan di rumah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga *caregiver* memiliki tingkat kesiapan pemulangan yang tinggi, dengan skor rata – rata total RHDS *fam* sebesar 7,75 dari 10. Kesiapan tertinggi adalah *coping abilities*, sedangkan terendah adalah *personal status*. Kesiapan pemulangan cenderung lebih tinggi pada *caregiver* berusia 20-40 tahun, Perempuan, berpendidikan lebih tinggi, bekerja, dan tidak mempunyai penyakit kronik. Penelitian Xia et al., (2023) menyatakan sebagian besar responden menunjukkan tingkat kesiapan pemulangan yang baik. Domain dengan skor tertinggi umumnya adalah kemampuan coping dan dukungan yang diharapkan, sedangkan domain dengan skor yang lebih rendah meliputi status personal dan pengetahuan terkait perawatan. Faktor – faktor seperti pengalaman sebelumnya, edukasi yang diterima, dan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kesiapan pemulangan.

Edukasi *discharge planning* pada pasien *ambulatory* anestesi merupakan bagian penting dalam proses pemulangan pasien karena bertujuan mempersiapkan pasien dan keluarga untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah. Data studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara pada periode September–Oktober 2025 mencatat sebanyak 82 pasien menjalani prosedur *ambulatory* anestesi dan berpotensi menjadi subjek penelitian. Rumah sakit ini telah menerapkan edukasi *discharge planning* sebagai bagian dari prosedur pemulangan pasien setelah tindakan anestesi. Edukasi tersebut meliputi perawatan pasca anestesi, aktivitas dini, penggunaan obat, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai setelah pasien kembali ke rumah. Oleh karena itu, RSUD Bali Mandara relevan untuk dijadikan lokasi penelitian. Berdasarkan uraian tersebut, kesiapan pemulangan pasien setelah menerima edukasi *discharge planning* menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan untuk memastikan kesinambungan perawatan dan keselamatan pasien setelah meninggalkan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesiapan pemulangan pasien setelah dilakukan edukasi *discharge planning* pada pasien *ambulatory* anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan rancangan *multiple case study* yang menggambarkan kesiapan pemulangan pasien setelah dilakukannya edukasi *discharge planning* pada pasien *ambulatory* anestesi sesuai keadaan dan kondisi nyata ketika penelitian itu dilakukan (Pratiwi et al., 2024). Pendekatan studi kasus, penelitiannya dilakukan secara eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, aktivitas terhadap satu atau lebih orang (Sugiono, 2020).

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali. Penyusunan proposal penelitian dilakukan pada bulan November 2025 hingga Januari 2026,

sedangkan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2026. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari pasien yang menjalani prosedur *ambulatory* anestesi atau *one day surgery*. Pemilihan partisipan dilakukan melalui teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yakni pengambilan sampel berdasarkan kriteria spesifik yang selaras dengan tujuan penelitian (Swarjana, 2022).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa metode, meliputi wawancara terstruktur kepada pasien *ambulatory* anestesi untuk menggali informasi kesiapan pemulangan pasien. Selain itu, studi dokumentasi dengan menelaah catatan rekam medis untuk memperoleh data tambahan mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang dilakukan.

Instrumen utama dalam penelitian adalah peneliti sendiri yang berperan sebagai alat utama dalam proses pengumpulan dan analisis data. Instrumen pendukung lainnya meliputi panduan wawancara dan dokumentasi rekam medis pasien. Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang disusun dan dikembangkan peneliti sendiri berdasarkan penarikan kesimpulan dari tinjauan teori yang dibaca oleh peneliti. Sebelum digunakan dalam pengumpulan data, tersebut terlebih dahulu dilakukan uji validitas melalui validitas isi (*content validity*) yang dimana menunjukkan sejauh mana butir – butir wawancara dalam instrument telah mencakup seluruh indikator yang merepresentasikan tujuan penelitian (Huda, et al., 2025).

Analisa data dilakukan melalui dua tahapan, yaitu analisis data tunggal (*single case analysis*) pada setiap partisipan dengan menerapkan model Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (Sugiyono, 2013). Setelah itu analisis lintas kasus (*cross case analysis*) menganalisis data dari setiap kasus secara terpisah, kemudian menyintesis hasil untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang topik penelitian (Na, 2023). Penelitian ini mematuhi prinsip etika penelitian menerapkan prinsip *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *justice*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *respect for dignity* guna menjamin hak, keselamatan, kerahasiaan, serta martabat partisipan selama proses penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Data Karakteristik Partisipan

Partisipan (Inisial)	Umur	A S A	Diagnosa	Tindakan	Jenis & Teknik Anestesi
P1	50 Tahun	I	<i>Inflammatory Bowel Disease Caecum</i>	Colonoscopy	GA - TIVA
P2	44 Tahun	I	<i>Abnormal Bleeding L DD M Kista Ovarium</i>	Pro Dilatasi + Kuretase	GA - TIVA
P3	34 Tahun	I	<i>Abnormal Bleeding L POLIP</i>	Dilatasi Hegar + Kuretase	GA - TIVA
P4	33 Tahun	I	Abortus Retentus	Pro Dilatasi + Kuretase	GA - TIVA
P5	27 Tahun	I	Katarak Truamatik	<i>Extracapsular Extraction</i>	<i>Cataract</i> GA - Sedasi

Berdasarkan data penelitian, karakteristik partisipan berada pada rentang usia 27–50 tahun. Kelompok usia dewasa (19–45 tahun) tercatat memiliki waktu pemulihan kesadaran yang lebih cepat (Anggara & Purnamasari, 2024), sedangkan kelompok pra-lansia (46–59 tahun) cenderung

mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga memerlukan dukungan *caregiver* akibat keterbatasan dalam memahami dan melaksanakan perawatan mandiri (Kusumawardani et al., 2023). Dari aspek status kesehatan, mayoritas partisipan diklasifikasikan ke dalam status fisik ASA I, yaitu kondisi sehat tanpa penyakit sistemik (IPAI, 2018). Kondisi ini sangat ideal untuk penatalaksanaan *ambulatory anesthesia* karena risiko terjadinya komplikasi pasca-anestesi maupun pembedahan relatif minimal (Begani et al., 2018). Ditinjau dari diagnosis medis dan jenis tindakan, sebagian besar kasus didominasi oleh *abnormal uterine bleeding* dan *abortus retentus*, serta sebagian kecil lainnya berupa IBD caecum dan katarak traumatik (Mubarak & Sumantri, 2013). Seluruh kasus tersebut termasuk dalam kategori tindakan diagnostik dan bedah minor—seperti kolonoskopi, dilatasi dan kuretase, serta *Extracapsular Cataract Extraction* (ECCE)—yang memiliki durasi operasi kurang dari 60 menit. Durasi yang singkat ini bertujuan untuk mencegah akumulasi obat anestesi yang dapat memperlambat pemulihan kesadaran. Selain itu, prosedur-prosedur ini bersifat minimal invasif, tidak melibatkan organ vital secara signifikan, serta tidak menimbulkan gangguan fisiologis maupun kehilangan cairan dan darah dalam jumlah besar (Mubarak & Sumantri, 2013; Raeder & Urman, 2015). Dalam hal manajemen pembiusan, sebagian besar partisipan mendapatkan general anestesi dengan teknik *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA) menggunakan agen propofol. Pilihan ini didasari atas keunggulan propofol yang memiliki onset cepat, durasi kerja singkat, serta mampu menurunkan risiko mual muntah pasca-operasi (*Postoperative Nausea and Vomiting/PONV*) (Begani et al., 2018). Sementara itu, terdapat satu partisipan yang mendapatkan sedasi intravena ketamine. Agen ini dikombinasikan dengan midazolam sebagai bagian dari pendekatan anestesi multimodal untuk meminimalkan depresi respirasi, memberikan efek analgesia yang kuat, serta menghasilkan profil pemulihan yang lebih baik tanpa menunda waktu pemulangan pasien maupun meningkatkan risiko kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan (Kurdi et al., 2014; Lee, 2017).

Penelitian ini telah mengkaji berbagai kesiapan pemulangan meliputi usia, ASA, diagnosa medis, tindakan dan jenis dan teknik anestesi, namun masih terdapat faktor lain yang berpotensi memengaruhi kesiapan pemulangan pasien. Sebagian besar faktor tersebut, seperti tingkat pendidikan yang berperan dalam menentukan kemampuan pasien memahami instruksi *discharge planning*. Penelitian Li, et al., (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih baik dalam memahami instruksi perawatan serta mampu melaksanakan perawatan mandiri di rumah secara lebih optimal. Selain itu pengalaman pasien terkait penyakit yang dideritanya serta pernah menjalani prosedur serupa cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait kondisi kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Xia, et al., (2023) yang menyatakan bahwa pengalaman sebelumnya berhubungan dengan peningkatan kesiapan pemulangan pasien. Hasil penelitian Fauzia, et al., (2024) memperkuat temuan bahwa kesiapan pemulangan pasien dipengaruhi tidak hanya oleh kondisi klinis, tetapi juga oleh kemampuan *caregiver* dalam hal *coping abilities*, pengetahuan, dan dukungan yang diharapkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* dengan usia produktif dan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesiapan pemulangan yang lebih baik, menegaskan peran penting faktor sosial dan dukungan keluarga dalam keberhasilan *discharge planning*. Selain itu, Xia, et al., (2023) menambahkan bahwa pengalaman sebelumnya dan edukasi yang diterima pasien berhubungan signifikan dengan tingkat kesiapan pemulangan, menunjukkan bahwa faktor non-klinis seperti pengalaman dan edukasi juga berkontribusi dalam meningkatkan kesiapan pasien pasca tindakan.

## Kesiapan Pemulangan Pasien Setelah *Discharge Planning* Pada Pasien *Ambulatory Anestesi*

Tabel 2. Hasil wawancara kesiapan pemulangan pasien

	Tanda Bahaya	Aktivitas	Nutrisi	Obat - obatan	Perawatan Mandiri
P1	Demam, nyeri perut hebat, BAB berdarah, lemas	Pulang dengan keluarga, tidak mengemudi, membatasi aktivitas berat, menunda pekerjaan sebagai petani	Makan minum seperti biasa, tidak mual dan mampu menelan, hindari pedas/asam, makan bertahap	Tidak ada obat, tetapi akan mematuhi jika diberikan obat	Mandiri, konsumsi jamu, ke RS jika berat, dibantu keluarga jika perlu
P2	Perdarahan banyak, nyeri meningkat, demam/panas	Pulang dengan suami, tidak mengemudi, aktivitas ringan, istirahat, tidak bekerja sementara waktu	Makan minum seperti biasa, tidak mual muntah dan mampu menelan, hindari pedas	Antibiotik, mengikut aturan yang tertulis dan anjuran	Mandiri, jaga kebersihan, ganti pembalut, segera ke RS jika keluhan
P3	Ketakutan akan perdarahan	Pulang dengan suami (Grab), tidak mengemudi, aktivitas ringan	Makan minum seperti biasa, tidak mual refleks menelan kembali, hindari makan pedas, perbanyak air putih	Obat anti nyeri, diminum sesuai anjuran	Mandiri, ganti pembalut, kontrol jika keluhan
P4	Perdarahan banyak, demam tinggi, sesak nafas	Pulang dengan keluarga, tidak mengemudi, istirahat, stop kerja dan olahraga	Mampu makan minum, tidak mual muntah dan mampu menelan, tanpa pantangan khusus	Vitamin, diminum sehari sekali	Mandiri, jaga kebersihan genital, ganti pakaian dalam, ke IGD jika darurat
P5	Nyeri mata, perdarahan mata, demam tinggi	Pulang dengan orang tua, tidak mengemudi, aktivitas sehari – hari, hindari aktivitas berat	Mampu makan minum, tidak mual muntah refleks menelan baik, dianjurkan makan protein tinggi hindari makan tinggi garam	Obat tetes mata tiap 3 jam sekali, terus ada obat anti nyeri dan antibiotik 3 kali sehari	Mandiri, jaga mata tidak kena air, kontrol rutin

Berdasarkan tabel 2 kesiapan pemulangan pasien setelah dilakukan *discharge planning* pada pasien ambulatory anestesi. Seluruh partisipan telah mampu mengenali tanda dan gejala yang perlu diwaspadai setelah pemulangan, meliputi demam, peningkatan nyeri, dan perdarahan masif. Variasi keluhan yang disampaikan partisipan menunjukkan adanya perbedaan sesuai dengan jenis tindakan atau prosedur yang dijalani. Pada tindakan gastrointestinal, risiko yang diantisipasi berupa perdarahan saluran cerna dan nyeri abdomen berat. Pada kasus obstetri dan ginekologi, keluhan berfokus pada perdarahan pervaginam, sedangkan pada tindakan oftalmologi berfokus pada perdarahan serta nyeri pada area mata. Komplikasi pasca operasi bersifat *procedure-specific complications* dimana setiap tindakan memiliki resiko yang berbeda – beda (Barash et al., 2017). Pasien *ambulatory* anestesi wajib mengetahui dan menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami demam lebih dari 38,3°C, karena mengindikasikan adanya proses infeksi. Selain itu, pasien juga harus waspada terhadap nyeri yang menetap, tidak biasa, atau tidak berkurang yang menjadi tanda komplikasi pascaoperasi. Dan kondisi perdarahan yang

tidak berhenti dan berlangsung lama yang dapat menunjukkan adanya gangguan penyembuhan luka atau infeksi (Elisha et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan konsep RHDS yang menempatkan knowledge sebagai komponen utama kesiapan pemulangan. Lange et al., (2020) juga melaporkan bahwa aspek pengetahuan masih perlu diperkuat dalam *discharge planning*, sehingga kemampuan pasien mengenali tanda bahaya menjadi indikator penting keamanan setelah pulang. Semua partisipan menyatakan akan pulang bersama keluarga sehingga dipastikan pasien tidak mengemudikan kendaraan sendiri, membatasi aktivitas berat dan melakukan aktivitas ringan saja. Setelah menjalani tindakan pembedahan dan anestesi, pasien perlu dianjurkan untuk beristirahat dan menghindari aktivitas berat guna mendukung proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi serta pembatasan aktivitas selama masa pemulihan awal. Pada 24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk tidak mengemudikan kendaraan karena penurunan kewaspadaan dan kemampuan kognitif masih dapat terjadi akibat sisa efek anestesi (Elisha et al., 2023). Kemampuan ambulasi dapat dipengaruhi oleh jenis prosedur pembedahan dan anestesi, seperti sebagian besar partisipan melakukan pembatasan aktivitas kerja, dan sebagian kecil melakukan penghentian aktivitas fisik berat seperti olahraga dan akan adaptasi aktivitas ringan sesuai kondisi (Nagelhout, et al, 2010).

Hasil wawancara partisipan, semua partisipan hanya mampu mengungkapkan aktivitas dirumah secara umum tetapi tanpa penjelasan yang lebih spesifik mengenai durasi, batasan aktivitas, serta kapan bisa meningkatkan aktivitas. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan kognitif pasca anestesi dan pembedahan (*perioperative neurocognitive disorders*) dapat terjadi bahkan pada prosedur dengan anestesi ringan, sehingga memengaruhi kemampuan pasien dalam menerima dan mengingat instruksi pemulangan (Evered, et al., 2018). Selain itu, gangguan kognitif sementara pada periode pascaoperasi juga dilaporkan berkontribusi terhadap keterbatasan pasien dalam memahami informasi yang kompleks (Needham, et al., 2017). Serta edukasi yang belum komprehensif turut membatasi pemahaman pasien terkait aktivitas mandiri (Trivedi, et al., 2023). Keterbatasan dalam menjelaskan aktivitas secara spesifik ini juga sejalan dengan temuan Xia, et al., (2023) yang menunjukkan bahwa domain pengetahuan seringkali memiliki skor lebih rendah dibandingkan kemampuan koping dan dukungan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien memiliki kesiapan secara umum, pemahaman yang lebih rinci terkait aktivitas masih memerlukan penguatan melalui edukasi yang lebih terstruktur dan individual.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh partisipan mampu mengonsumsi makanan dan minuman secara adekuat tanpa disertai keluhan mual maupun muntah (PONV) karena merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat proses pemulihan, meningkatkan risiko aspirasi, serta menjadi pertimbangan utama dalam penundaan pemulangan pasien (Bell et al., 2024). Selain itu, seluruh partisipan juga melaporkan kemampuan menelan yang baik, yang merupakan kriteria pemulangan pasien yang baik, mencakup minimalnya gejala mual dan muntah serta adanya refleks protektif jalan napas, seperti kemampuan menelan dan batuk secara efektif (Nagelhout & Plaus, 2010). Sebagian kecil partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengonsumsi makanan secara bertahap sesuai dengan kondisi tubuh, dengan konsep *early oral feeding* juga terbukti berkontribusi dalam mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal dan menurunkan risiko komplikasi pascaoperasi (Canzan et al., 2024). Terkait dengan diet, semua partisipan menyatakan menghindari makanan pedas dan asam, karena makanan tersebut dapat meningkatkan risiko iritasi dan ketidaknyamanan pada saluran pencernaan (Ostadsharif et al., 2026). Selain itu, salah satu partisipan menyebutkan konsumsi makanan tinggi protein sebagai

upaya dalam regenerasi jaringan dan meningkatkan proses penyembuhan luka melalui peningkatan epitelisasi serta perbaikan kondisi klinis pasien pascaoperasi (Nugroho et al., 2026). Edukasi mengenai pembatasan dan pemilihan jenis makanan berperan penting dalam menjaga keseimbangan nutrisi, mencegah komplikasi, serta mempercepat proses pemulihan (Elisha et al., 2023). Selain itu, dalam kerangka RHDS, kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi juga berkaitan dengan domain *personal status* dan *knowledge*. Penelitian (Fauzia et al., 2024) menunjukkan bahwa kesiapan pemulangan yang optimal terjadi, pasien memiliki pemahaman yang baik terhadap kebutuhan dasar pasien, termasuk nutrisi, yang berperan dalam mendukung proses pemulihan secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan mendapatkan terapi berupa antibiotik dan analgesik setelah tindakan. Berdasarkan pedoman klinis WHO menyatakan penggunaan profilaksis efektif dalam menurunkan resiko infeksi serta manajemen nyeri yang adekuat berperan penting dalam meningkatkan pemulihan pasien (World Health Organization, 2018). Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien pada umumnya sudah memahami cara penggunaan obat sesuai anjuran tertulis. Tenaga kesehatan harus menekankan pentingnya mengikuti petunjuk penggunaan obat sesuai dengan etiket yang tertera (Nagelhout & Plaus, 2010). Pada sebagian kecil partisipan, menunjukkan pemahaman yang rinci, terutama dalam penggunaan obat tetes mata dengan jadwal yang teratur serta penggunaan antibiotik yang harus dihabiskan, karena penghentian dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan resistensi, sehingga pasien yang memahami aturan antibiotic cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih optimal dalam menyelesaikan pengobatan (Bonnin et al., 2023). Sebagian kecil partisipan lainnya juga menyebutkan tidak pengobatan karena pasca operasi diagnostik kolonoskopi, tidak semua tindakan bedah, khususnya prosedur diagnostik tidak memerlukan pemberian antibiotik karena risiko infeksi yang relatif rendah (Ali et al., 2025). Edukasi obat – obatan pada pasien pascaoperasi harus mencakup informasi dasar seperti nama obat, tujuan, dosis, dan jadwal penggunaan (Nagelhout & Plaus, 2010). Aspek pengetahuan merupakan salah satu domain penting dalam kesiapan pemulangan, namun seringkali memiliki skor lebih rendah dibandingkan domain lainnya. Hal ini menegaskan bahwa edukasi terkait obat-obatan perlu diberikan secara lebih komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi setelah pasien pulang (Lange et al., 2020).

Seluruh partisipan sudah mampu melakukan perawatan secara mandiri dirumah, yang menunjukkan bahwa manajemen *ambulatory surgery* berfokus pada *enhanced recovery* yang memungkinkan pasien pulih dengan cepat dan melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah (Jiang et al., 2025). Instruksi pulang yang jelas dapat meningkatkan pemahaman pasien serta kemampuan melakukan perawatan mandiri setelah pulang dari rumah sakit (Austad et al., 2025). Sebagian besar partisipan melakukan tindakan perawatan berupa menjaga kebersihan dan mengganti pembalut yang merupakan bagian dari perineal *care* yang bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka pasca tindakan kebidanan, karena luka perineum yang tidak dijaga kebersihannya dapat mengakibatkan resiko infeksi dan memperlambat proses penyembuhan, karena area tersebut rentan terkontaminasi mikroorganisme (Rachmawati et al., 2019). Sebagian kecil menghindari mata terkena air pada pasien mata. Pencegahan kontaminasi merupakan hal penting dalam perawatan pascaoperasi mata karena mikroorganisme dari lingkungan dapat masuk ke dalam mata dan menyebabkan infeksi serius (Liu et al., 2025). Selain itu partisipan yang melakukan tindakan diagnostik tidak melakukan perawatan secara khusus karena tidak menyebabkan luka atau jahitan dan hanya dijaga kebersihan (World Health

Organization, 2016). Selain itu menurut Elisha et al., (2023) menyatakan setelah dijelaskan mengenai tindakan, pasien juga harus diinformasikan mengenai peralatan dan bahan yang diperlukan untuk menunjang perawatan pasca operasi di rumah untuk membantu pasien dan pengasuh mempersiapkan kebutuhan perawatan sejak dini serta menghindari kendala selama proses pemulihan. Berdasarkan temuan ini, dapat diasumsikan bahwa kemampuan *self-care* pasien masih berada pada tahap dasar dan belum sepenuhnya komprehensif. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Fauzia et al., (2024)) yang menunjukkan bahwa domain *coping abilities* dan *support* memiliki skor lebih tinggi dibandingkan *knowledge* dan *personal status*, yang mengindikasikan bahwa meskipun pasien dan *caregiver* mampu beradaptasi, masih terdapat keterbatasan dalam pemahaman teknis perawatan. Selain itu, Xia et al., (2023) juga menegaskan bahwa edukasi yang diterima selama perawatan berpengaruh terhadap kesiapan pasien dalam melakukan perawatan mandiri setelah pemulangan.

## KESIMPULAN

Gambaran kesiapan pemulangan pasien menunjukkan bahwa seluruh partisipan telah mampu menggambarkan kesiapan pada lima aspek utama. Pada aspek tanda dan bahaya, pasien mampu mengenali gejala yang perlu diwaspadai sesuai jenis tindakan. Pada aspek aktivitas, pasien telah memahami pentingnya pembatasan aktivitas. Pada aspek nutrisi, seluruh pasien mampu mentoleransi oral *feeding* dengan baik tanpa mual dan muntah, walaupun pemahaman diet masih bersifat umum. Pada aspek obat-obatan, pasien telah memahami penggunaan terapi seperti antibiotik dan analgesik sesuai anjuran, meskipun tingkat pemahaman rinci berbeda antar partisipan. Sementara itu, pada aspek perawatan mandiri, seluruh pasien mampu melakukan *self-care* sesuai kondisi masing-masing secara umum. Secara keseluruhan, pasien sudah mampu menggambarkan kesiapan pemulangan secara umum. Penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi institusi pelayanan kesehatan dan penata anestesi dalam meningkatkan kualitas edukasi *discharge planning* dengan memberikan informasi yang lebih spesifik, terstruktur, dan terukur pada setiap aspek, seperti tanda bahaya berfokus pada anestesi, batasan aktivitas, aturan diet, penggunaan obat, serta perawatan mandiri. Edukasi harus mencakup komponen pasien secara holistik dan perlu melibatkan keluarga sebagai pendamping untuk meningkatkan keamanan dan keberhasilan perawatan di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, N., Hamouda, R., Tarek, R., Abdelhamid, M., Lashin, A., Hassan, R., Gamal, R., Elfaham, M., Attia, A., Abdelaleem, A., Sakna, N., Gamal, A., Aboelenin, S., AbdelHafez, R., Abdelkader, S., & Nabhan, A. (2025). Non-adherence to surgical antibiotic prophylaxis guidelines: findings from a mixed-methods study in a developing country. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13756-025-01607-5>
- Anggara, R. T., & Purnamasari, V. (2024). Hubungan usia terhadap lama waktu pulih sadar pasien post operasi general anestesi: literature review. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2, 1342–1346. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/728>

- Austad, K., Lee, J. H., Lanney, H., Rapoport, V. O., Wornhoff, R., McDaniel, K., Li-Garrison, L., & Jack, B. W. (2025). Evaluating the quality and equity of patient hospital discharge instructions. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12410-8>
- Barash, P. G., Cullen, B. F., Stoelting, R. K., Cahalan, M. K., Stock, M. C., & Ortega, R. (2017). *Clinical Anesthesia* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Begani, M. M., Mulchandani, D. V., & Choudhary, S. (2018). *Anesthesia in Day Care Surgery*. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- Bell, J., Bindelglass, A., Morrone, J., Park, S., Costa, A., & Bergese, S. (2024). Postoperative Nausea and Vomiting in the Ambulatory Surgery Center: A Narrative Review. *Medicines*, 11(7), 16. <https://doi.org/10.3390/medicines11070016>
- Bonnin, R. A., Bernabeu, S., Emeraud, C., Naas, T., Girlich, D., Jousset, A. B., & Dortet, L. (2023). In Vitro Activity of Imipenem-Relebactam, Meropenem-Vaborbactam, Ceftazidime-Avibactam and Comparators on Carbapenem-Resistant Non-Carbapenemase-Producing Enterobacterales. *Antibiotics*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/antibiotics12010102>
- Canzan, F., Longhini, J., Caliaro, A., Cavada, M. L., Mezzalira, E., Paiella, S., & Ambrosi, E. (2024). The effect of early oral postoperative feeding on the recovery of intestinal motility after gastrointestinal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. In *Frontiers in Nutrition* (Vol. 11). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1369141>
- Elisha, S. M., Heiner, J. S., & Nagelhout, J. J. (2023). *Nurse Anesthesia* (7th ed.). Elsevier.
- Fauzia, S. G., Kurniawan, T., Pratiwi, S. H., Trisyani, M., & Pahria, T. (2024). Readiness for Hospital Discharge among Family Caregivers of Patients with Chronic Diseases. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(4), 2059–2067. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i4.3306>
- Huda<sup>1</sup>, S., Salim<sup>2</sup>, N., & Habsyi, B. A. (2025). Uji Validitas dalam Penelitian Kualitatif. *Multidisciplinary Journal of Islamic Studies*, 01, 3110–2271. <https://doi.org/10.64131/ahad>
- Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI). (2018). *Modul Asuhan Keperawatan Anestesi*. Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI).
- Jiang, W., Han, X., Wu, P., & Gu, W. (2025). Knowledge, attitudes, and practices of anesthesiologists toward enhanced recovery after surgery and day surgery anesthesia management. *BMC Anesthesiology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-025-03333-2>
- Kurdi, M., Theerth, K., & Deva, R. (2014). Ketamine: Current applications in anesthesia, pain, and critical care. *Anesthesia: Essays and Researches*, 8(3), 283. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.143110>
- Kusumawardani, L. H., Setiyani, R., Iskandar, A., Pramono, P., & Supardi, D. I. (2023). The Readiness of Discharge planning in Aspects of Caregiver Involvement among Caring for the Elderly with Stroke. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.26714/mki.6.1.2023.9-17>
- Lange, J. S. De, Jacobs. Jolandi, Meirimh, N., Moroane, B., Vester, T., Olorunju Steve, & Mashola, M. K. (2020). Reliability and validity of the Readiness for Hospital Discharge Scale in patients with spinal cord injury. *South African Journal of Physiotherapy*, 76.
- Lee, J. H. (2017). Anesthesia for ambulatory surgery. In *Korean Journal of Anesthesiology* (Vol. 70, Number 4, pp. 398–406). Korean Society of Anesthesiologists. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.398>
- Liu, N., Yang, X., Guo, D., Wang, Q., Zhang, J., & Wang, X. (2025). Analysis of the effect of infection control strategy in preventing and controlling infectious endophthalmitis after cataract surgery. *BMC Ophthalmology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12886-025-04291-6>

- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi: Cetakan 1. Indeks*.
- Medicare Payment Advisory Commission. (2024). *Report to the Congress: Medicare Payment Policy* (pp. 297–310). MedPAC.
- Mubarak, S., & Sumantri, D. (2013). *Ambulatory Anesthesia*.
- Na, J. (2023). A Cross-case Analysis of the Use of Qualitative Research Methods in Mathematics Education Focusing on Series E Journal: Exploring to Current Practices and Future Possibilities. *J. Korean Soc. Math. Ed. Ser. D*, 26(2), 63–82. <https://doi.org/10.7468/jksmed.2023.26.2.63>
- Nagelhout, J. J., & Plaus, K. L. (2010). *Nurse Anesthesia* (4th ed.). Nurse Anesthesia.
- Nugroho, S., Priyanto, S., Widiyanto, P., & Priyo, P. (2026). *Section: General Nursing High-protein nutritional intake to accelerate the wound healing after laparotomy surgery*. 3(1), 4–7.
- Ostadsharif, N., Haghghatdoost, F., Forooshani, M. A., Hajhashemi, P., & Adibi, P. (2026). Association between dietary habits and risk of functional dyspepsia: a systematic review and meta-analysis of observational data. *Journal of Health, Population and Nutrition*. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-01223-4>
- Pratiwi, R., Hasan, Purwanggono, C. J., Purnomo, M., & Irhamni, M. R. (2024). *METODOLOGI PENELITIAN*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Putra, F. N., Nursalam, N., & Kunaifi, A. (2021). Manfaat Discharge Planning pada Pasien CVA Infark: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 85–88. <https://doi.org/10.33846/sf12121>
- Rachmawati, A., Sari, D. J. E., & Yunita, N. (2019). RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE AND EARLY MOBILIZATION WITH PERINEUM WOUND HEALING. *JURNAL KEBIDANAN*, 9(2), 130. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.4366>
- Raeder, J., & Urman, R. D. (2015). *Practical Ambulatory Anesthesia*. Cambridge University Press.
- Rahmadani, N. R., Agustini, T., Agus, A. I., & Hidayat, R. (2024). Pengaruh Discharge Planning Oleh Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 4, Number 2).
- Sugiono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Interpretif, Interaktif, dan Konstruktif* (3rd ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian* (E. Risanto, Ed.). Penerbit ANDI.
- World Health Organization. (2016). *WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings*. World Health Organization. <https://doi.org/https://iris.who.int/handle/10665/250144>
- World Health Organization. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection* (2nd ed.). World Health Organization.
- Xia, M. L., Lin, W. X., Gao, L. L., Zhang, M. L., Li, Z. Y., & Zeng, L. L. (2023). Readiness for Hospital Discharge After a Cesarean Section and Associated Factors Among Chinese Mothers: A Single Centre Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, 17, 1005–1015. <https://doi.org/10.2147/PPA.S404137>