

LAPORAN KASUS: IMPLEMENTASI *DISCHARGE PLANNING* MENGGUNAKAN MODEL LIMA TERHADAP KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA PASIEN DENGAN *ADDISON DISEASE*

Haniifah Marzuuqoh¹ , Irman Somantri² , Kurniawan Yudianto³

¹Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia

^{2,3}Department Basic of Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia.

Email : haniifah20003@mail.unpad.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :25-12-2025

Revised :08-01-2026

Accepted :15-01-2026

Keywords: Discharge Planning, Model LIMA, Health Management.

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Addison's disease or chronic adrenal insufficiency is an autoimmune disease with endocrine disorders that occur due to a decrease in the ability of the adrenal cortex, causing the adrenal glands to fail to produce the hormones cortisol and aldosterone. This condition has an impact on the physical, psychological, and social abilities of patients. Therefore, patient knowledge about the disease, self-care management at home, and medications consumed are the main basis for improving health management at home. The research subjects were Addison's disease patients admitted to the inpatient ward of Utsman Bin Affan RSUD UOBK Welas Asih. This study used a problem-based nursing care management approach based on 3M (Man, Method, Material) and nursing intervention planning using the POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) management function, with a focus on the implementation of discharge planning using the LIMA model for the readiness to improve patient health management. The results of the study showed an increase in the knowledge scores of patients and families from the pre-test and post-test results, indicating an increase in readiness for independent health management at home. Thus, the application of the LIMA model as an intervention from discharge planning can be an intervention that supports the improvement of health management readiness as a

continuation of nursing care that has been provided in hospitals and has the potential to reduce the risk of patient rehospitalization.

ABSTRAK

Penyakit Addison atau *chronic adrenal insufficiency* merupakan penyakit autoimun dengan gangguan endokrin yang terjadi karena adanya penurunan kemampuan korteks adrenal, sehingga kelenjar adrenal gagal memproduksi hormon kortisol dan aldosteron. Kondisi ini berdampak pada penurunan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Sehingga pengetahuan pasien mengenai penyakit, penatalaksanaan perawatan diri di rumah, dan obat-obatan yang dikonsumsi menjadi dasar utama dalam meningkatkan manajemen kesehatan di rumah. Subjek penelitian adalah pasien Addison disease yang dirawat di ruang rawat inap Utsman Bin Affan RSUD UOBK Welas Asih. Studi ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan keperawatan berbasis masalah (*problem based*) berdasarkan 3M (*Man, Method, Material*) serta perencanaan intervensi keperawatan dengan menggunakan fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*), dengan fokus pada penerapan implementasi *discharge planning* menggunakan model LIMA terhadap kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan pasien dan keluarga dari hasil pre-test dan post-test, yang mengindikasikan peningkatan kesiapan dalam manajemen kesehatan mandiri di rumah. Dengan demikian, penerapan model LIMA sebagai intervensi dari *discharge planning* mampu menjadi intervensi yang mendukung peningkatan kesiapan manajemen kesehatan sebagai keberlanjutan asuhan keperawatan yang telah diberikan di rumah sakit serta mampu berpotensi mengurangi resiko *rehospitalisasi* pasien.

PENDAHULUAN

Penyakit Addison merupakan salah satu penyakit autoimun yang jarang terjadi dengan prevalensi insiden 0.6 dari 100.000 penduduk per tahun. Penyakit Addison Disease banyak ditemukan pada wanita dibandingkan dengan laki-laki dengan rata-rata prevalensi penderita berada pada rentang usia 30-50 tahun (Rodriguez et al., 2024). Sekitar 70% kasus penyakit Addison disebabkan oleh penyakit autoimun. Penyakit Addison atau yang dikenal dengan *chronic adrenal insufficiency* merupakan suatu gangguan endokrin yang terjadi karena adanya penurunan kemampuan korteks adrenal, sehingga kelenjar adrenal gagal memproduksi hormon kortisol dan aldosteron (Sanjaya, 2022). Penurunan produksi kedua hormon ini menyebabkan penurunan berat badan, hipotensi, penurunan kekuatan otot, kelelahan kronis, hiperpigmentasi kulit, dan krisis

adrenal yang dapat mengancam nyawa. Hormon kortisol membantu tubuh dalam mengatur tekanan darah, kadar glukosa darah, metabolisme tubuh, dan peradangan. Sedangkan hormon aldosteron membantu menjaga keseimbangan natrium dan kalium, mengatur tekanan darah, dan mendukung fungsi saraf dan otot (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2018).

Salah satu dampak dari insufisiensi hormon adrenal primer ini menyebabkan hiperpigmentasi kulit pada pasien, umumnya muncul pada lipatan palmar, dasar kuku, buku jari, gusi, tepi bibir, siku, bagian belakang leher, dan area di sekitar puting. Hiperpigmentasi ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap dan tebal akibat peningkatan hormon adrenokortikotropik (ACTH) akibat penurunan sekresi kortisol oleh kelenjar adrenal. Sehingga kemudian melanosit di kulit memproduksi lebih banyak melanin (Charmandari et al., 2014).

Pengetahuan pasien mengenai penyakit dan penatalaksanaan perawatan diri di rumah, dan obat-obatan yang dikonsumsi menjadi dasar utama dalam meningkatkan manajemen kesehatan di rumah. Dengan edukasi perencanaan pulang atau *discharge planning*, pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya dapat meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri, sehingga berpotensi menurunkan risiko terjadinya kekambuhan dan komplikasi penyakit, serta menurunkan tingkat *rehospitalisasi*. Kurang optimalnya perencanaan pulang pasien umumnya disebabkan oleh belum adanya standar operasional yang mengatur alur pelaksanaan perencanaan pulang pasien, belum adanya sosialisasi kepada perawat pelaksanaan ruangan terkait alur pelaksanaannya, tingginya beban kerja perawat, serta tidak adanya evaluasi pelaksanaan edukasi perencanaan pulang pasien (Datuela et al., 2022). Menurut Larira et al. (2021), dalam perencanaan *discharge planning* perawat memiliki peran dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien selama di rumah, sehingga mampu merencanakan, merumuskan, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, serta mendorong keluarga untuk turut serta dalam melaksanakan perannya terhadap pengasuhan pasien di rumah. Fitri et al. (2018) mengembangkan intervensi *discharge planning* menggunakan model LIMA yang dikembangkan berdasarkan hasil temuan survei, kajian teori, serta penelitian menggunakan hasil uji statistik. Melalui studi pengembangan model ini, diketahui bahwa implementasi model LIMA secara signifikan mampu meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, sehingga mampu mengurangi kesenjangan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan perawatan mandiri pasien di rumah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik dalam menerapkan model LIMA sebagai intervensi *discharge planning* pada pasien dengan diagnosis keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Dengan penelitian ini, peneliti ingin mengetahui keefektifan pemberian *discharge planning* menggunakan model LIMA di ruang rawat inap Utsman Bin Affan RSUD UOBK Welas Asih terhadap pengetahuan pasien dan keluarga pendamping pasien dalam perencanaan perawatan pasien di rumah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan secara mendalam terkait penerapan *discharge planning* dengan menggunakan pendekatan model LIMA terhadap kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pasien. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi fenomena secara komprehensif melalui pengumpulan data yang relevan dengan konteks kasus. Studi ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan keperawatan berbasis masalah (*problem based*) berdasarkan 3M (*Man, Method, Material*) serta perencanaan intervensi keperawatan dengan menggunakan fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). Penelitian ini berfokus terhadap penerapan *discharge planning* menggunakan model LIMA terhadap kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pasien. Perencanaan pulang menggunakan model LIMA sendiri meliputi beberapa tahapan, yaitu: (1) Libatkan pasien serta keluarga pendamping pasien dalam proses perencanaan pulang; (2) Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga pendamping pasien; (3) Metode 3 waktu dalam persiapan pasien pulang: ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit, satu hari sebelum kepulangan pasien, dan hari saat pasien pulang; (4) Analisis serta evaluasi kesiapan pasien dan keluarga pendamping pasien (Salsabila & Febriani, 2024).

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data kolektif yang didapatkan melalui rangkaian anamnesa dengan pasien dan keluarga secara langsung, asesmen dengan perawat ruangan, serta observasi ruangan. Sedangkan data sekunder yang digunakan berasal dari rekam medis pasien serta data arsip ruangan. Studi kasus dilakukan pada tanggal 2-5 Oktober 2025. Subjek penelitian merupakan Ny.R, pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Utsman Bin Affan di RSUD UOBK Welas Asih dan memiliki riwayat masuk rumah sakit lebih dari 2 kali dalam satu tahun terakhir, belum memiliki banyak pengetahuan terkait penyakit langka yang diderita, namun memiliki keinginan tinggi untuk mencari tahu dan mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan perawatan dan pencegahan kekambuhan penyakitnya.

DESKRIPSI KASUS

Pasien Ny.R beragama islam, berusia 44 tahun, dengan pendidikan terakhir SMP yang saat ini menjadi ibu rumah tangga. pasien merupakan pasien rawat inap di Ruang Utsman Bin Affan di RSUD UOBK Welas Asih dengan diagnosa medis autoimun *Addison Disease*. pasien sebelumnya hanya mengetahui memiliki penyakit hipotensi. Pada September 2024 pasien merasa lemas disertai mual dan muntah, setelah berobat dan satu bulan mendapatkan terapi obat GERD, kondisi pasien tidak kunjung membaik. pasien mengatakan keluhan bertambah nyeri, kaku, disertai kehitaman pada sendi ruas jari, kulit pasien juga berubah warna menjadi menghitam, tebal, dan kering (hiperpigmentasi). Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, Ny.R kemudian didiagnosa memiliki penyakit langka *Addison disease*. Hasil wawancara bersama pasien dan keluarga menunjukkan tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit yang serupa

dengan Klein. Namun, keluarga tidak pernah melakukan pemeriksaan skrining autoimun sehingga tidak ada data relevan terkait riwayat penyakit autoimun keluarga. Sejak September 2024 hingga saat ini, pasien telah beberapa kali dirawat di RSUD Welas Asih dengan rentang kurang lebih 2 bulan sekali melalui IGD atau rawat jalan, karena mengalami penurunan kondisi fisik.

Ketika dikaji, pasien mengatakan masuk rumah sakit pada tanggal 28 September 2025 dengan alasan masuk rumah sakit disebabkan oleh timbulnya mual, muntah, dan lemas hingga tidak mampu beraktivitas. Pasien sebelumnya telah dirawat di ruang HCU selama 4 hari, kemudian karena kondisinya stabil pasien kemudian dipindahkan ke ruang UBA 1. Saat ini, pasien mengeluh tubuhnya terasa lemas, nyeri sendi, dan demam. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda *cushingoid* dimana terdapat banyak memar pada kedua ekstremitas atas (bekas suntik dan ambil darah), terdapat piloereksi (rambut berdiri), *moonface*, dan *buffalo hump* (punuk kerbau).

Hasil pemeriksaan darah pada tanggal 28 September 2025 didapatkan nilai leukosit sebesar 18.280 sel/ μ L dan trombosit 499.000 sel/ μ L yang mengindikasikan adanya respons stres fisiologis serta kemungkinan proses inflamasi kronik. Nilai ureum sebesar 101 mg/dL dan kreatinin 1,49 mg/dL menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal ringan akibat hipovolemia dan ketidakseimbangan elektrolit. Pemeriksaan elektrolit pasien menunjukkan nilai Na di bawah rentang normal yaitu 124 mmol/L, menandakan hiponatremia. Sedangkan nilai kalium 4,9 mmol/L masih dalam batas normal namun cenderung tinggi akibat defisiensi aldosteron. Nilai kalsium 1,12 mmol/L yang disebabkan oleh perubahan metabolisme elektrolit. Berdasarkan data antropometri Ny.R, pasien memiliki berat badan 77 kg, tinggi badan 158 cm, dan BMI 30,8 kg/m² yang tergolong dalam obesitas kelas I. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Oktober 2025, tekanan darah tercatat 90/68 mmHg dengan nadi 107 kali per menit, menunjukkan hipotensi dan takikardi kompensatorik akibat penurunan kadar kortisol dan aldosteron yang mengganggu keseimbangan cairan.

Melalui pengkajian psikososial bersama pasien, Ny.R mengatakan merasa rendah diri dan sedih akibat adanya perubahan fisik dan aktivitas sehari-harinya. Pasien menunjukkan foto sebelum didiagnosis untuk menggambarkan perubahan fisik yang terjadi. Ny.R saat ini selalu mengenakan masker saat keluar rumah karena merasa tidak percaya diri. Kondisi ini juga berdampak pada perannya dalam keluarga, dimana pasien sempat meragukan kemampuannya sebagai istri dan ibu. Pasien mengungkapkan keinginan untuk menjalankan perannya seperti memasak untuk keluarga, tetapi sering kali tidak mampu menyelesaikan aktivitas karena merasa cepat lemas. Hal ini menimbulkan rasa kecewa terhadap diri sendiri, meskipun pasien tetap merasa bersyukur karena keluarga dapat menerima keadaannya tanpa tuntutan. Secara keseluruhan, perubahan fisik, keterbatasan dalam aktivitas, dan ketidakmampuan menjalankan peran dalam satu tahun terakhir menunjukkan adanya penurunan harga diri pada pasien.

Selama dilakukan pengkajian, pasien mengatakan belum mendapatkan banyak informasi mengenai perawatan dan pengertian berhubungan dengan penyakitnya. Sehingga pasien terkadang mencari di internet terkait penyakit yang dideritanya. Hasil pengkajian kebutuhan *discharge planning* menggunakan PADVA Score didapatkan hasil 9, yang menjadi indikasi bahwa pasien membutuhkan edukasi perencanaan pulang, edukasi obat, perawatan ADL, dan dukungan keluarga. pasien juga menunjukkan serta mengungkapkan keingintahuan dan keinginan untuk melakukan perawatan diri. Selama dirawat di rawat inap keluarga pasien, suami dan anak, menunjukkan dukungan dan keinginan dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Hal ini memenuhi kriteria peneliti dalam memberikan intervensi edukasi *discharge planning* terhadap pasien dan keluarga menggunakan model LIMA.

Adapun hasil analisis manajemen keperawatan menggunakan pendekatan manajemen asuhan keperawatan berbasis masalah (*problem based*) berdasarkan 3M (*Man, Method, Material*), didapatkan hasil:

Tabel 1. Hasil Kajian 3M (*Man, Method, Material*)

Kategori Hasil Kajian	
<i>Man</i>	<p>Ruangan & Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pagi setelah operan pasien, perawat berkeliling untuk memberikan doa sebagai dukungan spiritual pada pasien. 2. Pasien diberikan edukasi oleh perawat mengenai alasan pasien pindah ruangan serta kondisi pasien saat ini didukung dengan hasil pemeriksaan hematologi lengkap. 3. Perawat memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi terkait <i>discharge planning</i> kepada pasien. Namun karena keterbatasan waktu, pelaksanaan edukasi lebih terfokus pada penjelasan mengenai obat-obatan dan hanya dilakukan satu kali kepada anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap proses administrasi kepulangan pasien.
	<p>Pasien dan Keluarga Pendamping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien telah beberapa kali dirawat di RSUD Welas Asih dengan rentang kurang lebih 2 bulan sekali melalui IGD atau rawat jalan, karena mengalami penurunan kondisi fisik. 2. Pasien belum mendapatkan banyak informasi mengenai perawatan dan pengertian berhubungan dengan penyakitnya, sehingga pasien terkadang mencari di internet terkait penyakit yang dideritanya. 3. Pasien menunjukkan serta mengungkapkan keingintahuan dan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

-
4. Selama dirawat di rawat inap keluarga pasien, suami dan anak, menunjukkan dukungan dan keinginan dalam melakukan perawatan terhadap pasien.
-

- Method*
1. Karena keterbatasan waktu dan SDM, perawat hanya terfokus pada perawatan farmakologi aspek fisik, dibandingkan aspek non-farmakologi dan aspek psikososial pasien.
 2. Sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai perencanaan pulang pasien, namun belum dilaksanakan secara optimal, menyeluruh, dan tidak ada evaluasi maupun supervisi rutin mengenai pelaksanaannya.
-

- Material*
1. Telah tersedia dalam bentuk barcode yang berisi beberapa leaflet edukasi *discharge planning*. Namun berdasarkan hasil observasi peneliti, pelaksanaannya masih belum optimal dimana tidak seluruh perawat menganjurkan pasien/keluarga untuk melakukan pemindaian barcode dan menjelaskan *leaflet* yang tertera kepada keluarga maupun pasien yang akan pulang.
 2. Terdapat televisi di ruangan, namun belum dimanfaatkan untuk penayangan video edukasi kepada pasien serta keluarga pendamping di rawat inap.
-

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan data yang telah didapatkan dan dianalisa, penulis kemudian melihat adanya peluang dalam pemberian edukasi *discharge planning* menggunakan model LIMA di ruang rawat inap Utsman Bin Affan RSUD Welas Asih. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat yang bertepatan dengan waktu pasien akan pulang menjadi salah satu kendala yang menyebabkan edukasi *discharge planning* menjadi kurang optimal dan efektif. Oleh karena itu, peneliti menyusun intervensi terkait pelaksanaan edukasi *discharge planning* yang implikatif dan berpeluang untuk diterapkan di ruangan sebagai penanganan dari belum tersampainya edukasi perawatan pasien di rumah. Intervensi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*).

1. *Planning*

Peneliti kemudian memulai perencanaan intervensi setelah proses pengkajian selesai. Melalui data yang terakumulasi, kemudian ditegaskan diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan d.d. pasien dan keluarga pasien belum sepenuhnya mengetahui informasi mengenai perawatan dan pengertian berhubungan dengan penyakitnya, sehingga pasien terkadang mencari di internet terkait penyakit yang dideritanya. Setelah data dari

proses pengkajian telah terakumulasi, peneliti kemudian merumuskan serta menyusun materi yang akan disampaikan beserta *pre* dan *post-test* sebagai bahan evaluasi edukasi *discharge planning* yang diberikan. Media poster kemudian disusun sebagai bentuk realisasi visual dari media edukasi. Materi edukasi yang diberikan berupa pengertian dari penyakit *Addison disease*, peningkatan harga diri pasien, perawatan kulit pada pasien, terapi farmakologi yang dijalani oleh pasien, dan rencana asuhan keperawatan di rumah. Selanjutnya, disusun perencanaan pemberian edukasi *discharge planning* dengan model LIMA bersama dengan perawat primer serta perawat pelaksana di ruang rawat Utsman bin Affan RSUD UOBK Welas Asih atas persetujuan kepala ruangan.

2. *Organizing*

Pada tahap ini, peneliti bersama dengan perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap berkolaborasi untuk memberikan implementasi edukasi *discharge planning* model LIMA dan mengevaluasi hasil edukasi. Hari pertama, peneliti melakukan pengkajian beserta perencanaan intervensi edukasi *discharge planning* model LIMA yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Selanjutnya hari kedua, perawat berkeliling untuk memberikan doa sebagai dukungan spiritual pada pasien di pagi hari. Kemudian peneliti melakukan edukasi mengenai peningkatan harga diri dengan mengelola stress. Dalam pelaksanaan edukasinya, peneliti melakukan diskusi selama dan setelah diberikannya edukasi untuk eksplorasi dan memvalidasi perasaan pasien. Pada hari ketiga, pasien diajak untuk mengingat kembali hal yang telah dipelajari pada hari sebelumnya. Kemudian, pasien diberikan informasi mengenai perawatan kulit yang menjadi salah satu sumber ketidakpercayaan diri pasien. Setelah mendapatkan persetujuan pulang dari dokter, keluarga pasien kemudian diberikan edukasi mengenai waktu kontrol serta terapi obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat Utsman Bin Affan. Setelah itu, pasien kemudian diberikan *post-test* sebagai bahan evaluasi pemberian edukasi *discharge planning* dan perencanaan perawatan di rumah. Dalam pelaksanaan intervensi, peneliti menjadi penanggung jawab *discharge planning* dengan menggunakan model LIMA dan perawat primer di ruangan rawat inap sebagai *supervisor*.

3. *Actuating*

Edukasi *discharge planning* menggunakan model LIMA diawali dengan melibatkan pasien dan keluarga pendamping pasien dalam proses perencanaan pulang. Kedua, peneliti dan perawat pelaksana ruangan mengidentifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga pendamping melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2025 pukul 16.00 WIB. Selanjutnya, sesuai dengan *discharge planning* metode LIMA, dilakukan edukasi metode 3 waktu, yaitu: ketika pasien pertama masuk rumah sakit dan ruangan, satu hari sebelum kepulangan pasien, dan hari saat pasien pulang. Setelah dilakukan wawancara, pasien mengatakan telah diberikan

edukasi terkait kondisi serta alasan pasien membutuhkan perawatan inap. Selanjutnya pasien diberikan edukasi oleh perawat pelaksana ruangan rawat inap Utsman Bin Affan mengenai alasan pasien pindah ruangan serta kondisi pasien saat ini didukung dengan hasil pemeriksaan hematologi lengkap. Selanjutnya dilakukan edukasi oleh peneliti satu hari sebelum kepulangan pasien, yaitu pada tanggal 4 Oktober 2025 pada pukul 10.00 WIB. Selanjutnya, edukasi diberikan pada hari kepulangan pasien, yaitu pada tanggal 5 Oktober 2025 oleh peneliti dan perawat pelaksana di ruang rawat inap selama 15-20 menit. Pada proses implementasinya, poster digunakan sebagai media edukasi *discharge planning* yang kemudian diberikan kepada pasien dan keluarga agar dapat dibaca dan diterapkan kembali di rumah. Keluarga pendamping pasien juga ikut dilibatkan dalam proses edukasi *discharge planning*. Langkah terakhir dari perencanaan pulang model LIMA, dilakukan analisis serta evaluasi kesiapan pasien dan keluarga pendamping pasien dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

4. *Controlling*

Implementasi *discharge planning* berlangsung dengan melibatkan proses ceramah satu arah dan diskusi bersama dengan pasien dan keluarga pendamping pasien. Pasien dan keluarga pendamping pasien kemudian diberikan *post-test* sebagai bahan evaluasi pemberian edukasi *discharge planning* dan perencanaan perawatan di rumah. Hal ini bertujuan untuk meninjau efektivitas dari keberlangsungan edukasi *discharge planning* metode LIMA terhadap peningkatan pengetahuan pasien serta keluarga. *Pre-post test* diberikan sebanyak 5 butir pertanyaan. Selama proses implementasi, pasien serta keluarga pendamping bersikap kooperatif dan terbuka terhadap edukasi serta diskusi yang dilakukan. Berikut hasil evaluasi yang mengukur peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga pasien sebelum dan setelah implementasi *discharge planning* metode LIMA:

Tabel 2. Hasil Evaluasi *Discharge Planning* model LIMA pada Pasien dan Keluarga

Subjek	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Ny. R (Pasien)	60	100

Pembahasan

Penyakit Addison disebabkan oleh gangguan korteks adrenal yang disebabkan oleh sistem imun tubuh. Gangguan pada korteks adrenal ini bersifat permanen dan kronis, sehingga mengakibatkan defisit produksi hormon kortisol dan aldosteron secara permanen. Hal ini menyebabkan pasien dengan Addison disease memerlukan terapi pengganti hormon seumur hidupnya untuk menjaga metabolisme tubuh (Puttanna *et al.*,

2013). Ketidapatuhan terhadap pengobatan dan kondisi stres emosional dapat menjadi faktor pemicu kekambuhan penyakit, yang biasanya ditandai dengan tekanan darah yang rendah (hipotensi) dan glukosa darah rendah (hipoglikemia). Apabila tidak dilakukan penanganan lebih lanjut, kondisi ini dapat mengarah pada syok dan kegawatdaruratan (Elshimy *et al.*, 2025). Melalui penelitian yang dilakukan oleh Henry *et al.* (2015), diketahui sekitar 70% pasien mengalami kelelahan berat pada domain energi dan fungsi sosial, 32% pasien mengalami depresi klinis, 40% pasien mengalami gangguan memori ringan dan perhatian jangka pendek; walaupun subjek penelitian merupakan pasien yang telah menjalani terapi pengganti hormon secara rutin selama lebih dari 10 tahun. Oleh karena itu, dukungan keluarga kepada pasien dan pengetahuan pasien dalam mengelola stress menjadi hal yang urgensi untuk ditanamkan pada pasien dan keluarga sebagai upaya pencegahan kekambuhan penyakit.

Penurunan kadar kortisol yang berangsur menyebabkan pasien umumnya mengalami intoleransi aktivitas dan hiperpigmentasi pada lipatan palmar, dasar kuku, buku jari, gusi, tepi bibir, siku, bagian belakang leher, dan area di sekitar puting (Sanjaya, 2022). Hal ini selaras dengan hasil wawancara bersama Ny.R dimana pasien menyatakan sering kali tidak mampu menyelesaikan aktivitasnya karena merasa cepat lemas dan pasien juga mengaku seringkali meratapi foto dirinya sebelum terkena penyakit Addison karena merasa saat ini dirinya dalam kondisi yang tidak diinginkan. Perubahan aktivitas dan penampilan fisik ini memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kondisi psikologis dan peran pasien di keluarga. Dimana pasien mengatakan meragukan kemampuannya sebagai istri dan ibu, karena tidak mampu menjalankan perannya seperti sebelumnya. Oleh karena itu, dibutuhkan edukasi *discharge planning* untuk mencegah kekambuhan penyakit pasien, mengoptimalkan kemampuan perawatan pasien dan keluarga, serta mencegah *rehospitalisasi*. Potter & Perry (2010) menyatakan keberhasilan dari *discharge planning* menjadi indikator pasien mampu melaksanakan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis pasca perawatan di rumah sakit.

Pelaksanaan implementasi *discharge planning* di ruang rawat inap masih memiliki beberapa kendala yang mengakibatkan implementasi perencanaan kepulangan pasien menjadi kurang optimal. Perawat cenderung berfokus pada aspek farmakologis dan kondisi fisik pasien dibandingkan aspek psikososial, sehingga edukasi yang diberikan masih terbatas pada penjelasan obat dan hanya dilakukan satu kali kepada keluarga. Selain itu, meskipun telah tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai perencanaan pulang, implementasinya belum dilakukan secara menyeluruh, dan belum ada supervisi maupun evaluasi rutin terkait pelaksanaannya. Media edukasi seperti *leaflet* atau *barcode* informasi juga belum dimanfaatkan secara maksimal oleh perawat. Faktor-faktor tersebut menyebabkan kurangnya kontinuitas edukasi serta keterlibatan aktif keluarga dalam proses perencanaan pulang.

Pelaksanaan *discharge planning* model LIMA diawali dengan melibatkan pasien dan keluarga pendamping pasien dalam proses perencanaan pulang. Keterlibatan pasien dan keluarga merupakan tahap awal yang krusial karena dapat meningkatkan

pemahaman, kesiapan, serta kemandirian dalam perawatan setelah pulang dari rumah sakit. Kim (2024) menjelaskan bahwa partisipasi aktif keluarga dalam pengambilan keputusan dan *discharge planning* dapat membantu meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga dalam perawatan mandiri. Pada umumnya, pelaksanaan *discharge planning* belum sepenuhnya melibatkan keluarga dalam perawatan secara mandiri (Istiyati *et al.*, 2014). Oleh karena itu, identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga pendamping pasien secara komprehensif oleh perawat menjadi hal yang krusial. *Discharge planning* yang efektif melibatkan proses pengkajian secara berkesinambungan untuk memperoleh informasi yang menyeluruh mengenai perubahan kebutuhan pasien, penetapan diagnosis keperawatan, serta penyusunan rencana yang tepat guna menjamin terpenuhinya asuhan keperawatan yang bersifat holistik (Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sagita *et al.* (2017) menunjukkan sebanyak 69,2% perawat tidak mengkaji perasaan pasien terkait penyakit yang diderita pada saat perencanaan pulang, 72,3% perawat tidak melakukan pengkajian terhadap perasaan keluarga pasien terkait penyakit yang diderita pasien saat perencanaan pulang, 50,8% tidak mengkaji terkait pendamping atau penanggung jawab yang tinggal bersama pasien setelah kembali ke rumah, dan 56,9% tidak mengidentifikasi mengenai risiko cedera dan kondisi tempat tinggal pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al.* (2025) menunjukkan bahwa penurunan motivasi diri, persepsi diri yang rendah, dan kurangnya pengetahuan pasien terhadap perawatan diri berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien dapat meningkatkan kekambuhan penyakit. Oleh karena itu, perawat memiliki peran dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien secara holistik. Pelaksanaan program edukasi *discharge planning* yang terstruktur dapat memberikan dampak pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, sehingga mampu memandirikan dan mengubah persepsi pasien terhadap penyakitnya (Setiyawati *et al.*, 2022).

Pelaksanaan intervensi *discharge planning* model LIMA yang dilakukan selama tiga hari dengan materi edukasi yang disampaikan telah dirumuskan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Materi edukasi yang diberikan berupa pengertian dari penyakit *Addison disease*, peningkatan harga diri pasien, perawatan kulit pada pasien, terapi farmakologi yang dijalani oleh pasien, dan rencana asuhan keperawatan di rumah. Peneliti menyediakan poster sebagai media pembelajaran *discharge planning*, sehingga pasien mampu membaca dan menerapkan intervensi kembali di rumah. Implementasi edukasi *discharge planning* model LIMA. Untuk mengukur peningkatan pemahaman pasien dan keluarga pendamping pasien dimana pada kasus ini, Tn.A sebagai suami pasien, mengikuti pre dan post test sebagai bentuk evaluasi dari efektivitas keberlangsungan *discharge planning* menggunakan model LIMA.

Melalui hasil *pre* dan *post test* yang telah diberikan, diketahui terdapat peningkatan pengetahuan sesudah pasien diberikan edukasi *discharge planning* menggunakan metode LIMA. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa intervensi *discharge planning* yang sistematis menggunakan model LIMA mampu meningkatkan kesiapan baik pasien maupun keluarga pendamping pasien dalam melakukan perencanaan

perawatan secara mandiri. Hal ini selaras oleh penelitian yang dilakukan oleh Mabire *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa *discharge planning* merupakan tahapan krusial dalam keberlangsungan perawatan dan sebagai tindakan preventif terhadap munculnya komplikasi serta *rehospitalisasi*. Penelitian Gayatri *et al.* (2012) menyatakan bahwa terdapat peningkatan kesiapan pulang pasien setelah diberikan edukasi *discharge planning* terprogram selama 7 hari. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Fitri *et al.* (2020) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan terhadap kesiapan pulang pasien diabetes melitus setelah diberikan intervensi *discharge planning* model LIMA.

Penelitian yang dilakukan oleh Mabire *et al.* (2018) menegaskan bahwa tingkat kesiapan pasien untuk pulang dan melakukan perawatan secara mandiri sangat dipengaruhi oleh proses perencanaan pulang dan struktur pelayanan rumah sakit seperti jenis unit, ukuran unit, beban kerja dan pengalaman tim perawat di ruangan. Untuk mengoptimalkan intervensi *discharge planning* secara sistematis, diterapkan pendekatan manajemen asuhan keperawatan berbasis 3M (*Man, Method, Material*) serta perencanaan intervensi keperawatan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). Melalui implikasi yang telah diberikan, perawat telah menjalankan edukasi perencanaan pulang kepada keluarga pasien. Perawat juga telah memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi terkait *discharge planning* kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi implementasi *discharge planning* yang dilaksanakan di ruangan, proses realisasi dari Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai perencanaan pulang pasien belum dilaksanakan secara optimal, menyeluruh, dan tidak ada evaluasi maupun supervisi rutin mengenai pelaksanaannya. Menurut Leonardus & Meo (2025), supervisi dibutuhkan dalam meningkatkan produktivitas kerja perawat pelaksana serta memastikan kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan optimal, efektif, dan efisien. Oleh karena itu, dibutuhkan peninjauan ulang mengenai SPO yang berlaku pada ruangan serta sosialisasi setiap timbang terima mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai perencanaan pulang pasien, dengan tujuan meningkatkan kualitas dan keberlanjutan asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus implementasi *discharge planning* menggunakan model LIMA pada pasien dengan *Addison disease* di ruang rawat inap Utsman Bin Affan RSUD UOBK Welas Asih, metode LIMA terbukti mampu meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga dalam melakukan manajemen kesehatan secara mandiri. Pelaksanaan perencanaan pulang yang disusun secara sistematis melalui pendekatan metode LIMA terbukti mampu mengintegrasikan keterlibatan aktif keluarga dalam seluruh tahapan perencanaan serta pelaksanaan, juga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait perawatan diri sekaligus strategi pengelolaan stres secara mandiri. Dengan demikian, penerapan model LIMA sebagai intervensi dari *discharge planning* mampu menjadi intervensi yang mendukung

peningkatan kesiapan manajemen kesehatan sebagai keberlanjutan asuhan keperawatan yang telah diberikan di rumah sakit serta mampu berpotensi mengurangi resiko *rehospitalisasi* pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Charmandari, E., Nicolaidis, N. C., & Chrousos, G. P. (2014, Juni 21). Adrenal Insufficiency. *383*(9935), 2152-2167. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61684-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61684-0)
- Datuela, N., Riu, S. D. M., & Yahya, I. M. (2022, Juni 13). Pengaruh Discharge Planning Model Lima Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Di Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *6*(1). <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.9>
- Elshimy, G., Chippa, V., Kaur, J., & Jeong, J. M. (2025). *Adrenal Crisis*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. (2020, Mei). Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus. *3*(1), 15-21. <http://dx.doi.org/10.26594/jkkm.v3.i1.443>
- Kim, Y., & Kim, D. (2024, Desember 18). Interventions for family involvement enhance end-of-life care for hospitalized patients. *23*(917). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02538-z>
- Larira, D. M., Erika, K. A., & Kadir, R. (2025, Oktober 2). Implementasi Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Keluarga Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. *5*(2), 82-91. <https://doi.org/10.32382/meldkels.v16 i1.2138>
- Leonardus, K. I. B., & Meo, M. Y. (2025, Oktober 1). Implementasi Discharge Planning Terstruktur Dan Kesiapan Pasien Pneumonia Menghadapi Pemulangan Di Ruang Mawar RSUD Dr.T.C.Hiller S Maumere. *5*(2). <https://doi.org/10.47701/hsxzxm48>
- Mabire, C., Bachnick, S., Ausserhofer, D., & Simon, M. (2018, November 19). Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. *90*, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK). (2018, September). *Definition & Facts of Adrenal Insufficiency & Addison's Disease - NIDDK*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Retrieved November 6, 2025, from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/adrenal-insufficiency-addisons-disease/definition-facts>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing* (7th edition ed.). Mosby Elsevier.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Kurniawan, T. (2025, Agustus 1). The Relationship between Health Literacy, Illness Perception, and Self-Management Adherence among Hemodialysis Patients in Indonesia. *4*(2). <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i2.401>
- Puttanna, A., Cunningham, A. R., & Dainty, P. (2013, Juli 26). Addison's Disease And It's Associations. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-010473>
- Rodriguez, Q., Waseem, M., & Munir, S. (2024, January 30). *Addison Disease - StatPearls - NCBI Bookshelf*. NCBI. Retrieved November 6, 2025, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441994/>

- Salsabila, T. A., & Febriani, N. (2024). *Discharge Planning Model LIMA di Rumah Sakit*. Tahta Media. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/932>
- Sanjaya, A. (2022, Juni 22). Addison's Disease. 1(1), 58-65. <http://dx.doi.org/10.30742/jikw.v1i1.51>