

DISCHARGE PLANNING TERINTEGRASI DALAM PELAYANAN KLIEN DIABETES MELLITUS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SOLOK TAHUN 2017

Tintin Sumarni, Yulastri, Abd Gafar
(Poltekkes Kemenkes Padang)

Abstract

Diabetes mellitus type 2 is chronic disease that needed long term treatment. So that is need Discharge Planning. The applying of an integrated Discharge Planning will influence the a patient treatment when he / she comes back home. The purpose of this research analysis of the implementation influence of Discharge Planning modul toward a patient knowledge in DM matter. The research method uses quasi experiment with the design of after-before analysis with McNemar test. The sample used is purposive sampling with 39 samples, data collected uses questionnaire with interview, data is calculated and analyzed. The research result shows that there is a significant difference in knowledge between before and after implementation of Discharge Planning module ($p=0,010$). Suggested for hospital management to made and implemented Discharge Planning module.

Key word : Discharge Planning, knowledge, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Salah Satu indikator mutu pelayanan kesehatan adalah pemberian asuhan keperawatan termasuk di rumah sakit. Proses asuhan keperawatan itu sendiri secara berkesinambungan di mulai dari pengkajian sampai evaluasi perkembangan pasien mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan (Sitorus 2011). Salah satu aplikasi manajemen keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *Discharge Planning* secara berkesinambungan sejak pasien dirawat pertama kali di ruang rawat inap sampai rencana pulang (Alves et al., 2012). Pemberian *Discharge Planning* yang dimaksud adalah sejak pasien baru masuk, menjalani perawatan dan persiapan kembali ke rumah, dimana kemampuan pasien dan keluarga dalam menanggulangi penyakitnya berpotensi mengurangi mengalami resiko keparahan dan resiko dirawat kembali ke rumah sakit dalam rentan 30 hari setelah dirawat di Rumah Sakit.

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu penyakit kronik yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada organ lain paling utama pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah yang bersifat progresif. Tanda dan gejala yang ditimbulkan berupa poliuria, polidipsi, kadang polifagia, kehilangan berat badan, dan pandangan yang kabur (ADA, 2010). Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal atau hiperglikemia dan bersifat menahun (Misnadiarly, 2006). Diabetes melitus beserta beberapa komplikasinya saat ini telah

masalah kesehatan masyarakat yang serius, selain karena tingginya biaya pengobatan juga karena merupakan penyebab dari angka kesakitan, kematian dan kecacatan yang terjadi di seluruh dunia (WHO, 2011).

Perencanaan Pemulangan (*Discharge Planning*) adalah proses sistimatis yang bertujuan menyiapkan pasien meninggalkan Rumah Sakit untuk melanjutkan program pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan di rumah atau di unit perawatan komunitas. Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan sesehatan kepada pasien (Potter Perry 2005 :112)

Pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan di rumah (Untari 2010) jika pasien Diabetus Mellitus pulang dipersiapkan dengan baik, mereka tidak mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi. Pasien juga akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan mampu mempertahankan kondisi kesehatan seperti sebelum sakit.

Pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk pasien Diabetus Mellitus yang akan pulang meliputi (1) Nutrisi/diet yaitu penjelasan tentang nutrisi yang harus di konsumsi dan pantangan nutrisi yang harus di patuhi oleh pasien (2) Obat-obatan yaitu penjelasan tentang dosis obat, waktu pemberian, efek samping dan kewaspadaan khusus yang harus di tepati oleh pasien. (3) Aktivitas / latihan yang meliputi penjelasan tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan dan tidak boleh di jalankan, pembatasan aktivitas, serta penggunaan alat bantu aktivitas. (4) Instruksi Khusus meliputi tanda dan gejala yang harus dirujuk ke petugas kesehatan, tempat rujukan dan tindakan darurat yang perlu serta manajemen stress.(Capernito 1995).

Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan sesehatan kepada pasien (Potter Perry 2005 :112) pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan di rumah (Untari 2010) jika pasien Diabetus Mellitus pulang dipersiapkan dengan baik, mereka tidak mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi. Pasien juga akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan mampu mempertahankan kondisi kesehatan seperti sebelum sakit.

Banyak penelitian yang telah menunjukkan bahwa *discharge planning* sangat bermanfaat pada berbagai penyakit. Penelitian tersebut diantaranya: penelitian yang dilakukan oleh Ernita, D., et all (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* pada kelompok eksperimen sebelum pemulangan pasien.

F. R. (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam melakukan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit; dan banyak lagi penelitian yang lain. Tetapi saat ini masih sering ditemukan pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal, tidak sistematis, kurang melakukan kerja sama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sehingga kegiatan perencanaan pulang dan manfaatnya hanya dirasakan saat pasien dirumah sakit (Hariyati, Afifah, & Handiyani, 2008 dalam Ernita, et al 2015).

Pemila dan Sitorus (2010) bahwa melalui penerapan *discharge Planning* mampu memendekkan lama hari rawatan pasien. Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Bowers & Cheyne (2016) bahwa *discharge planning* secara signifikan mampu memendekkan lama hari rawat sebesar sepertiga dari total responden pasien post partum.

Pelaksanaan *discharge planning* di ruang interne RSUD Solok sudah berjalan sejak tahun 2012 setelah rumah sakit ter-akreditasi dan terus berjalan sampai sekarang yang dilakukan oleh perawat ruangan, kartu *discharge planning* juga sudah tersedia dan merupakan bagian dari data rekam medis. Namun pelaksanaan discharge planning belum sesuai standard karena belum semua tenaga kesehatan menyadari bahwa ini merupakan tanggung jawab bersama dan melibatkan dokter, perawat, farmasi, dan ahli gizi. Sehingga terjadi peningkatan insiden rawat ulang dan meningkatnya kunjungan ulang ke poliklinik dengan gula darah yang masih tinggi, dan pasien yang di rawat kebanyakan dengan komplikasi.

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *discharge planning* terintergrasi terhadap pengetahuan klien tentang penatalaksanaan DM di ruang rawat interne RSUD Solok, dan menghasilkan Modul *Discharge Planning* Diabetes Mellitus tipe 2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *Quasi eksperimen* dengan rancangan after-bifor analisis dengan uji T-tes. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang dirawat di Ruang Interne RSUD Solok pada September – November 2017. Sampel dalam penelitian ini diambil secara acidental sampel adalah seluruh pasien. berjumlah 39 orang. Dengan menggunakan kuesioner.dengan cara wawancara.

Melakukan *pre test* mengukur pengetahuan penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2 sebelum di terapkan *Discharge Planning* pada saat awal pasien masuk rumah sakit, kemudian peneliti melakukan intervensi atau perlakuan sebanyak 4 kali, yaitu pada saat awal masuk rumah sakit, selama dirawat di rumah sakit (2 kali), dan sebelum pasien keluar dari rumah sakit. Setelah itu dilakukan *pos test*. Pengembangan *Discharge Planning* Penerbit: Poltekkes Kemenkes Padang , <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>

dilakukan oleh tim multidisiplin yang mewakili masing-masing profesi dalam pemberian pelayanan untuk pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Tim terdiri dari dokter perawat, Ahli gizi, farmasi. Pengembangan Modul *Discharge Plan* dilakukan dalam bentuk workshop / pencerahan 2 hari menghasilkan *Discharge Planning* penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2 kepunyaan RSUD Solok.

HASIL PENELITIAN

RSUD Solok merupakan rumah sakit tipe B dan menjadi rumah sakit rujukan dengan jenis pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan kegawat daruratan, rawat jalan, rawat inap, rawat inap interne terdiri dari interne pria dan wanita. Rawat inap interne ini memiliki 46 Tempat tidur, 33. orang Perawat, Dokter 6 orang Apoteker 1 orang dan gizi 1 orang.

1. Karakteristik Responden

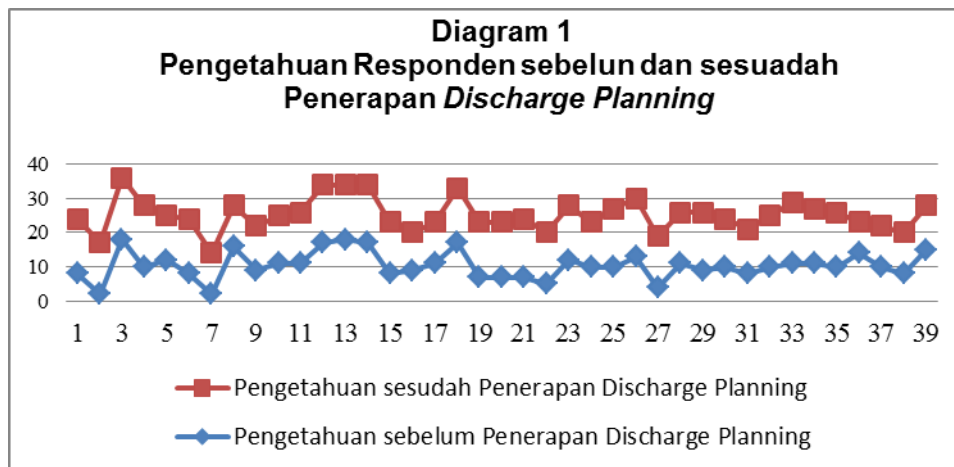
Karakteristik responden meliputi :Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Solok tahun 2017

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Umur		
	20-39 thn (Dewasa awal)	6	15.4
	40-59 thn (Dewasa akhir)	20	51.3
	> 59 thn (Lansia)	13	33.3
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	11	28.2
	Wanita	28	71.8
3.	Pendidikan		
	Pendidikan tinggi	18	42.6
	Pendidikan menengah	7	17.9
	Pendidikan dasar	14	35.9
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	27	69.2
	Tidak Bekerja	12	30.8

Tabel .1 menggambarkan lebih dari separuh (51.3 %) responden berada pada kelompok umur dewasa akhir, sebagian besar (71.8%) responden wanita, pendidikan responden setingkat pendidikan tinggi (42.6%) . Dan Menurut pekerjaan Lebih dari separuh (69.2 %) responden bekerja.

Diagram 1. Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Penerapan *Discharge Planning*



Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Responden Tentang Penatalaksanaan DM Sebelum dan Sesudah Penerapan *Discharge Planning* di RSUD Solok Tahun 2017

Variabel	Intervensi	Mean	SD	Perbedaan Rerata	95% CI	Pv
Pengatahuan penatalaksanaan Diabetes mellitus	Sebelum <i>Discharge planning</i>	10.36	4.12	4.46±4.36	3.047-5.876	0.010
	Setelah <i>Discharge Planning</i>	14.82	2.16			

Hasil Uji T Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah Penerapan *Discharge Planning*. dengan nilai p 0,010 ($p < 0.05$). artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah Penerapan *Discharge Planning*.

PEMBAHASAN

Analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2 setelah penerapan *Discharge Planning*. Penerapan *Discharge Planning* secara baik dengan melibatkan multi disiplin ilmu dan dilakukan dengan menggunakan media berupa modul akan lebih meningkatkan pemahaman pasien tentang penatalaksanaan diabetes mellitus. Sebelum penerapan *Discharge Planning* Nilai rata-rata pengetahuan responden 10.36 dengan standar deviasi 4.12 dan sesudahnya nilai rata-rata pengetahuan responden 14.82 dan standar deviasi 2.16. terdapat nilai signifikansi 0.010 ($p < 0.05$) artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah Penerapan *Discharge Planning*.

Penerapan Discharge planning atau Edukasi yang di berikan dengan jelas dan menggunakan modul tentang penatalaksanaan DM, akan memberikan pemahaman yang baik kepada pasien. Sehingga pasien tidak kebingungan dalam mencari dan memahami penjelasan. Banyak factor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain : pengalaman dan kondisi individu seperti intelegtual, daya tangkap, daya ingat, serta motivasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Penerapan *Discharge Planning* dengan menggunakan modul yang diberikan secara jelas mengenai penatalaksanaan DM akan memberikan pemahaman yang baik kepada pasien mengenai penatalaksanaan nutrisi, obat – obatan, aktivitas dan kontrol gula darah. sehingga tidak membuat pasien kebingungan dalam mencari dan memahami penjelasannya.

Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan sesehatan kepada pasien (Potter Perry 2005 :112) pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan di rumah (Untari 2010). Atak (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang diberikan informasi tentang penyakit dan bagaimana perawatannya akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan penyakitnya. Pendidikan kesehatan yang rendah akan berdampak terhadap kemampuan pengelolaan DM secara mandiri (*self care behavior*) oleh pasien dan keluarga sehingga dapat mengakibatkan tingginya angka rawat ulang dan komplikasi yang dialami oleh pasien.

(Ratna, 2017). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* menyebabkan belum maksimalnya pendokumentasian *discharge planning*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazvia Natasia, dkk 2014 mengenai Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian *Discharge Planning* menyatakan bahwa motivasi perawat berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning*. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan pendokumentasian *discharge planning* dengan lengkap.

Selain itu, dalam menjalankan penelitian ini juga saat melakukan *discharge planning* selalu melibatkan keluarga. Pelibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien sehingga pasien dapat menjalankan hasil *discharge planning* dengan baik dan pada akhirnya menghasilkan kontribusi dalam perubahan kadar glukosa darah. Berdasarkan telaah literatur yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan dirinya. Pasien yang mendapatkan dukungan yang baik

dari keluarganya akan memiliki rasa nyaman dimana hal tersebut dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh.

Notoadmodjo (2005) penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian diatas yang menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *Discharge Planning* tentang penatalaksanaan diabetes mellitus, hal ini membuktikan bahwa metode *Discharge Planning* efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan pasien diabetes mellitus.

(Safrina & Putra, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning*, Kepala ruang turut berperan serta melakukan fungsi manajemen. Kepala ruang melakukan pengawasan dan pengarahan terhadap kinerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini di perkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) dimana pemberian *Discharge Planning* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kesiapan pulang pasien penyakit jantung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyati (2008) dimana pasien dan keluarga terbantu dengan adanya *Discharge Planning* untuk mempersiapkan pasien pulang. Penelitian Delfina (2016) juga mendapatkan bahwa penerapan program *Discharge Planning* pada pasien sangat membantu proses persiapan pulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *Discharge Planning* serara terintegrasi dengan berbagai disiplin ilmu dan menggunakan modul dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Penerapan *Discharge Planning* dan pembuatan Modul lain dapat dikembangkan lagi pada penyakit – penyakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, F.D., Souza,G.C., Brunetto,S., Perry,I.D.S, Biolo,A & Aleatorizado,E. (2012) *Nutritional orientation, knowledge and quality of diet in hertfailure;randomized clinical trial*, 27 (2), 441-448
<https://doi.org/10.3305.nh.2012.27.2.5503>
- Atak, N., Tanju Gurkan, Kenan Kose. (2010). The Effect of Education on Knowledge, Self Management and Self Efficacy with Type 2 Diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26 (2).
- Bowers,J. & Cheyne,H.(2016) *Reducing the length of postnatal stay ; implications ror cost and quality of care BMC Health services research*, 1-12.
<http://doi.org/10.1186/s12913-015-1214-4>

- Capernito (1995) *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan* Edisi 2 EGC Jakarta
- Garnadi, Yudi. (2012). *Hidup Nyaman dengan Diabetes*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Hariyati. (2008). *Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi Volume 12*, Makara Kesehatan, Jakarta.
- Misnadiarly. (2006). *Ulcer, Gangren, Infeksi Diabetes Mellitus*. Ed.1. Jakarta: Pustaka Populer.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter P.A & Perry A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Alih Bahasa: Yasmin Asih et al. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Untari T. (2010). Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Belum dipublikasikan.
- Rahmawati, F., Setiawati, E. P., & Solehati, T. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Telaah Literatur- A Literature Review: The Effect Of Family Support On Quality Of Life Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus*.
- Ratna, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan *Discharge Planning* melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2 (1) 2017, 2(1)*.
- Setyowati T. (2011). Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Syaraf dan Bedah Syaraf Gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung. 2011.
- Safrina, N., & Putra, A. (2016). *Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pentingnya Discharge Planning Di Rsudza Banda Aceh Nurse ' S Perception of the Importance of Discharge Planning in Rsudza Banda Aceh. Jurnal ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 1(1), 1–9. https://doi.org/http://jim.unsyiah.ac.id*
- Sitorus, R (2011) *Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap*, Jakarta: EGC
- WHO. (2011). *Global Status Report on NCDs 2010*. Chapter 1–Burden: mortality, morbidity and risk factors. <http://www.who.int/diabetes/facts/en/>. Diakses tanggal 11 Juli 2017.