

Efektivitas Penerapan *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pulang dan Kepuasan Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* Di Murni Teguh Memorial Hospital

Lam Murni Br. Sagala^{1*}, Muhammad Taufik Daniel Hasibuan²

¹STIKes Murni Teguh, Medan 20236, Indonesia

²STIKes Murni Teguh, Medan 20236, Indonesia

¹lammurnisagala@gmail.com*, ²aniel.jibril@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords

Discharge planning
Return readiness
Patient satisfaction
Congestive heart failure

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is one of the biggest contributors to death in the world. The recurrence of recurrence after hospitalization in CHF patients increases every year due to lack of knowledge of the disease, treatment to be undertaken and care after returning from health services. One effort that can be done in reducing the recurrence rate in patients with CHF yaiyu is by planning treatment activities that will be undertaken by patients starting from thebeginning of entering health services until planning to go home. Discharge Planning is a process that starts when a patient enters health services to return home from health services so that patients get continuous health care both in the healing process and in maintaining their health status until the patient feels ready to return to his environment and is satisfied with treatment that has been undertaken in health services. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the application of discharge planning to the readiness of returning home and patient satisfaction of Congestive Heart Failure (CHF) patients at Murni Teguh Memorial Hospital. The research method that will be used in this study is Quasi Experiment (quasi-experimental) post test only non equivalent control group, where in this design there are no restrictions on randomization when entering subjects into the treatment group or the control group. The sample in this study were 90 respondents (45 treatment group respondents and 45 control group respondents). The sampling technique in this study with non probability techniques with consecutive sampling approach. Bivariate analysis is performed to test hypotheses or to determine the effectiveness of the relevant variables used are non-parametric statistics with the type of test mann withney t-test. The results of the study are significant if the p value is less than 0.05 (p value <0.05). The results of this study indicate that the application of discharge planning is effective in increasing the readiness and satisfaction of CHF patients.

1. Pendahuluan

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal jantung kongestif merupakan penyakit Kardiovaskuler yang ditandai dengan kondisi fisiologis dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismik tubuh. Gagal jantung terjadi karena adanya perubahan fungsi sistolik dan diastolik. Gagal jantung adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejeksi darah ke seluruh tubuh [1].

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian nomor satu dunia yang mengalami peningkatan setiap tahun. Jumlah kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2018 adalah 136 per 100.000 orang,dinegaranegaraEropasepertitiitaliterdapat106per100.000orang,Perancis86per 100.000. Selanjutnya jumlah kejadian penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371per 100.000 orang.

Pasien gagal jantung kongestif sering mengalami hospitalisasi berulang karena mengalami kekambuhan paska pulang dari pelayanan kesehatan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi disebabkan pasien kurang pengetahuan, tidak memenuhi terapi medikasi yang dianjurkan misalnya tidak melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan akibat kurang pengetahuan terhadap penyakitnya [2].

Untuk menurunkan angka kekambuhan paska hospitalisasi maka sangat di perlukan perencanaan pulang (*discharge planning*) yaitu suatu proses yang mempersiapkan pasien untuk mendapatkan informasi yang kontinuitas dalam perawatan dan mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan keluarganya,proses tersebut dimulai sejak awal pasien datang ke sebuah tempat pelayanan kesehatan. Dalam Pemberian informasi perawat bertanggung jawab untuk membuat rujukan yang sesuai dan memastikan bahwa semua informasi telah disampaikan kepada orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien tersebut termasuk keluarganya. Kesiapan merupakan suatu sikap psikologis yang dimiliki seseorang sebelum melakukan sesuatu termasuk meninggalkan pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh dirinya sendiri atau oleh pihak luar sehingga kesiapan pasien pulang dari pelayanan kesehatan akan sejalan dengan kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan [3].

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* (eksperimen semu) *post test only non equivalent control group*, dimana dalam desain ini tidak terdapat pembatasan randomisasi jika memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol [4] [5].

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Murni Teguh Memorial Hospital dengan alasan merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien kardiologi.Penelitian dimulai dengan mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat pendidikan STIKes Murni Teguh, kemudian surat izin yang diperoleh diajukan kepada pihak Murni Teguh Memorial Hospital. Setelah mendapat izin, kemudian peneliti mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan cara pengisian kuesioner [6] [7] [8].

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden(45 responden kelompok perlakuandan 45 responden kelompok kontrol). Teknik pengambilan sample pada penelitian ini dengan teknik *non probability*dengan pendekatan *consecutive Sampling* dan di analisis dengan uji *mann withney t-test*. Hasil penelitian bermakna apabila nilai p lebih kecil dari 0,05 (*p value*< 0,05) [9].

3. Hasil dan Diskusi

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Intervensi

Penerapan Discharge planning	F	%
Baik	37	82,2
Tidak Baik	8	17,8
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa Penerapan discharge planning pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok intervensi lebih banyak dengan baik sebanyak 37 orang (82,2%) dan lebih sedikit dengan tidak baik sebanyak 8 orang (17,8%).

Tabel 2.Distribusi Frekuensi Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Kontrol

Penerapan Discharge Planning	F	%
Baik	23	51,1
Tidak Baik	22	48,9
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa Penerapan discharge planning pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok Kontrol lebih banyak dengan tidak baik sebanyak 22 orang (51,1%) dan lebih sedikit dengan baik sebanyak 23 orang (48,9%).

Tabel 3.Distribusi Frekuensi Kesiapan PulangPada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Intervensi

Kesiapan Pulang	f	%
Siap	39	86,7
Tidak Siap	6	13,3
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa Kesiapan Pulang pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok intervensi lebih banyak dengan siap sebanyak 39 orang (86,7%) dan lebih sedikit dengan tidak siap sebanyak 6 orang (13,3%).

Tabel 4.Distribusi Frekuensi Kesiapan PulangPada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Kontrol

Kesiapan Pulang	f	%
Siap	25	55,6
Tidak Siap	20	45,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa Kesiapan Pulang pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok kontrol lebih banyak dengan siap sebanyak 25 orang (55,6%) dan lebih sedikit dengan tidak siap sebanyak 20 orang (45,5%).

Tabel 5.Distribusi Frekuensi Kepuasan Pada Pasien *Congestive Hearth Failure (CHF)*di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Intervensi

Kepuasan Pasien	F	%
Puas	38	84,4
Tidak Puas	7	15,6
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa Kepuasan pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok intervensi lebih banyak dengan puas sebanyak 38 orang (84,4%) dan lebih sedikit dengan tidak puas sebanyak 7 orang (15,6%).

Tabel 6.Distribusi Frekuensi Kepuasan Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital Pada Kelompok Kontrol

Kepuasan Pasien	F	%
Puas	27	60,0
Tidak Puas	18	40,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa Kepuasan pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok kontrol lebih banyak dengan puas sebanyak 27 orang (60,0%) dan lebih sedikit dengan tidak puas sebanyak 18 orang (40,0%).

Analisa Bivariat

Tabel 7.Efektifitas Penerapan *Discharge planning*Terhadap Kesiapan Pasien Pulang Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital

Parameter	Mean	p-Mann Whitney
Kontrol	37.06 ± 0.16	0.002
Intervensi	53.94 ± 0.23	

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa nilai mean kesiapan kelompok kontrol adalah 37.06 ± 0.16 dan nilai mean kesiapan kelompok intervensi adalah 53.94 ± 0.23 . Dengan demikian, dapat dilihat bahwa ada perbedaan nilai mean kesiapan antara kelompok kontrol dengan kelompok case (intervensi) dan nilai mean kelompok intervensi lebih tinggi dari nilai mean kelompok kontrol.

Selanjutnya, hasil uji Mann Whitney memperlihatkan nilai $p = 0.002$, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kesiapan kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Dengan kata lain, bahwa penerapan *discharge planning* efektif meningkatkan kesiapan pasien pulang [10].

Tabel 8.Efektifitas Penerapan *Discharge planning*Terhadap Kepuasan Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital

Parameter	Mean	p-Mann Whitney
Kontrol	36.42 ± 0.16	0.001
Intervensi	54.38 ± 0.24	

Tabel 8 memperlihatkan bahwa nilai mean kepuasan kelompok kontrol adalah 36.42 ± 0.16 dan nilai mean kepuasan kelompok case adalah 54.38 ± 0.24 . Dengan demikian, dapat dilihat bahwa ada perbedaan nilai mean kepuasan antara kelompok kontrol dengan kelompok case (intervensi) dan nilai mean kelompok case lebih tinggi dari nilai mean kelompok kontrol.

Selanjutnya, hasil uji Mann Whitney memperlihatkan nilai $p = 0.001$, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kepuasan kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Dengan kata lain, bahwa penerapan *discharge planning* efektif meningkatkan kepuasan pasien.

4. Pembahasan

1. Efektifitas Penerapan *Discharge planning*Terhadap Kesiapan Pasien Pulang Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital.

Hasil Penelitian diperoleh bahwa Penerapan discharge planning pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok intervensi lebih banyak dengan baik sebesar 82,2% dan kesiapan pulang sebesar 86,7%. Kemudian Penerapan discharge

planning pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok kontrol lebih banyak dengan baik sebesar 51,1 % dan kesiapan pulang sebesar 55,6%.

Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kesiapan pulang pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Mann Whitney memperlihatkan nilai $p = 0.002$, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kesiapan kelompok kontrol dengan kelompok Intervensi. Dengan kata lain, bahwa penerapan *discharge planning* efektif meningkatkan kesiapan pasien pulang.

Mengacu pada hasil uji statistik diketahui bahwa semakin dilakukan penerapan *discharge planning* pada pasien CHF di Murni Teguh Memorial Hospital akan semakin meningkatkan kesiapan pasien untuk pulang dan sebaliknya semakin tidak dilakukan penerapan *discharge planning* pada pasien CHF di Murni Teguh Memorial Hospital akan semakin menurunkan kesiapan pasien pulang. Hal ini sesuai dengan penelitian *Mubtadi Faisol*(2012) yang berjudul

Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pasien Post Operasi Menghadapi Pemulangan Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Soegiri Lamongan diperoleh bahwa ada pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pasien Post Operasi Menghadapi Pemulangan.

2. Efektifitas Penerapan *Discharge planning* Terhadap Kepuasan Pasien Pulang Pada Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital.

Hasil Penelitian diperoleh bahwa Penerapan *discharge planning* pada pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital pada kelompok intervensi lebih banyak dengan baik sebesar 82,2%). Penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien kelompok intervensi sebesar 84,4%. Kemudian Penerapan *discharge planning* pada kelompok kontrol sebesar 51,1 % 60,0%.

Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Mann Whitney memperlihatkan nilai $p = 0.001$, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kepuasan pasien kelompok kontrol dengan kelompok Intervensi. Dengan kata lain, bahwa penerapan *discharge planning* efektif meningkatkan kepuasan pasien [11].

Mengacu pada hasil uji statistik diketahui bahwa semakin dilakukan penerapan *discharge planning* pada pasien CHF di Murni Teguh Memorial Hospital akan semakin meningkatkan kepuasan pasien dan sebaliknya semakin tidak dilakukan penerapan *discharge planning* pada pasien CHF di Murni Teguh Memorial Hospital akan semakin menurunkan kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian *Harefa* (2017) yang berjudul Kepuasan Pasien dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh bahwa terdapat kepuasan pasien dalam pelaksanaan *Discharge Planning* [12].

5. Kesimpulan

Penerapan Discharge Planning Efektif Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital.Penerapan Discharge Planning Efektif Terhadap Kepuasan Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) di Murni Teguh Memorial Hospital.

Referensi

- [1] Alves,F.D,etal.(2012).*Nutritional Orientation, Knowledge and Quality of diet in heart failure: randomized controlled trial*. ISSN 0212-1611. CODEN NUHOEQ
- [2] American Heart Association. 2007. Heart Disease 2007. Dallas, Texas:American Heart Association.

- [3] Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: SalembaMedika.
- [4] Burns, N., & Groove, S.K. (2011). *Understanding Nursing Research (5th ed)*. USA:Elsevier.
- [5] Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: EpidemiologiIndonesia.
- [6] Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan :*Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: TransInfoMedia
- [7] Departemen Kesehatan RI. 2018. Laporan Kesehatan Dasar (RISKESDAS)Nasional (2018). Jakarta : KementerianKesehatan.
- [8] Discharge Planning Association. (2017). Discharge Planning di <http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm>. diunduh pada tanggal 25 maret2017.
- [9] Donabedian, A. (1988). *The Quality of Care: How can it be assessed*. Archives of Phatology & Laboratory Medicine. Proquest Nursing Journals. Page 1145:Nov 1997: 121,11
- [10] Emely, J.C. (2012). *Features of High Quality Discharge Planning for Patients Following Acute Miocard Infraction*.www.pubpdf.com
- [11] Holland, D.E., & Hemann, M.A. (2011). *Standardizing Hospital Discharge Planning at the Mayo Clinic Join Commission Journal on quality of Patient Safety*. volume 37, pp29-36(8)
- [12] Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi*