

PENGARUH DISCHARGE PLANNING MODEL LIMATERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN DI RUMAH SAKIT TK II ROBERTWOLTER MONGISIDI KOTA MANADO

***Nuramelia Datuela, * * Silvia Dewi Mayangsari Riu, Irma M Yahya**

* Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

* * Dosen Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Perencanaan pulang (*Discharge planning*) perlu diterapkan sejak pasien masuk ke rumahsakit sampai pada hari pemulangan. Pemberian Informasi yang efektif dapat menambahkan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan mandiri dirumah yang di asumsikan sebagai kesiapan pemulangan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah adanya pengaruh *Discharge planning* model lima terhadap kesiapan pulang dan keluarga.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain *posttest with Only control group*. Pengambilan sampel adalah *puposive sampling*, selama penelitian 1 bulan 1 minggu, didapatkan jumlah sampel 14 responden TB Paru yang dirawat di Ruang inap RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado dengan masing- masing sampel berjumlah 7 responden, kelompok intervensi mendapatkan perlakuan berupa *Discharge planning* model LIMA, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan *Discharge planning* model LIMA Penelitian ini menggunakan uji statistik *somers'd*. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kesiapan pulang pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol *p value* =0.259, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh *Discharge planning* model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien.

Kesimpulan dari Penelitian ini tidak ada pengaruh *Discharge planning* Model LIMA Terhadap Kesiapan Pulang Pasien di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.Saran penelitian ini dapat menjadi pedoman untuk peneliti selanjutnya.

Kata Kunci: Kesiapan Pasien, *Discharge planning* Model LIMA

PENDAHULUAN

Kesiapan menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada dirumah pasca hospitalisasi. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan dirumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan. Kegagalan dalam mempersiapkan pemulangan atau tidak keberhasilan pasien dan keluarga untuk memahami implikasi masalah kesehatan dapat menyebabkan kondisi pa sien menjadi lebih buruk dan meningkatkan resiko komplikasi serta hospitali sasi ulang atau rehospitalisasi (Azimatunnisa & kimantoro, 2011).

Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien rawat inap dengan penyakit yang sama

setelah pasien sudah pulang ke rumah. rehospitalisasi menjadi salah satu faktor yang menentukan prognosis penyakit tersebut. Pasien

yang mengalami rehospitalisasi akan memiliki afek atau dampak yaitu sekitar 50% meninggal pada 6 bulan setelah rehospitalisasi dan 25-35% meninggal pada 12 bulan setelah rehospitalisasi(AHA, 2014).

Data rehospitalisasi Menurut American Heart assosaction (AHA,2012), pasien yang menjalani hospitalisasi terdapat sebanyak 1.094.000 pasien dan melalui data ini dapat memperoleh angka kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya. Selanjutnya angka keajdian rehospitalisasi di Indonesia sendiri ada beberapa penyakit yang angka kejadian sangat tinggi antra

lain yaitu, CHF, M dan TB Paru. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa data di rumah sakit dr. Kariadi Semarang selama kurun waktu 3 bulan terdapat 59 pasien CHF merupakan pasien rehospitalisasi dan pernah dirawat sebelumnya. Diabetes melitus juga merupakan penyakit yang rehospitalisasinya cukup tinggi. Di Indonesia 238 orang penderita DM yang rehospitalisasi.

Prevalensi TB di Indonesia dilaporkan cukup tinggi hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi TB paru sebesar 0,4%.2 Jumlah kasus baru (insiden) di Indonesia pada tahun 2014 dilaporkan sekitar 38 dalam satu tahun. Dilaporkan pula bahwa 2,6% pasien TB paru yang pernah mendapat pengobatan di Rumah Sakit mengalami kekambuhan dan dirawat kembali. Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, status gizi dan riwayat minum obat (Karminiasih, dkk 2016).

Sedangkan angka kejadian rehospitalisasi di Sulawesi utara, khususnya Rumah sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Ruang Inap Asoka Bugenvil Terdapat 19 pasien yang mengalami rehospitalisasi pada 3 bulan terakhir, untuk penyakit kronik seperti TB paru terdapat 7 pasien rehospitalisasi, penderitaDM sebanyak 4 pasien yang mengalami rehospitalisasi, dan 8 pasien penderita penyakit akut diantaranya ISPA dan GERD. Data rehospitalisasi tersebut karena pasien dan keluarga kurang memahami perawatan mandiri dirumah.

Perencanaan pulang mempengaruhi rehospitalisasi. Perencanaan pulang diindonesia terimplementasikan dalam bentuk formulir kepulangan yang berisi tentang kontrol dan jadwal pengobatan yang harus pasien konsumsi. Model perencanaan pulang saat ini tidak melibatkan berbagai disiplin ilmu, dan perawat tidak melakukan terlalu banyak asesmen, intervensi, pendidikan, dan evaluasi terhadap pasien dan keluarganya yang bersiap dipulangkan.

Kelemahan model ini adalah pasien dan keluarganya tidak memahami petunjuk perawatan diri setelah hospitalisasi, dan pasien lebih cenderung kembali ke rumah sakit. Selain itu sebagian perawat memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang tidak berjalan dengan efektif akibat tidak adanya standar operasional, alur pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak jelas, dan tingginya beban kerja perawat sehingga mengurangi waktu melakukan perencanaan pulang (Dody, 2015).

Adanya perencanaan pulang yang komprehensif pada pasien dan keluarga dapat mengurangi angka kejadian rehospitalisasi. Discharge planning model LIMA berkembang

berdasarkan hasil temuan survey, kajian teori dan hasil penelitian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang perawat lakukan (Fitri, dkk 2018).

Discharge planning model LIMA terdiri dari beberapa proses, yaitu : Libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga; Metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah 4 sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan saat hari kepulangan pasien) analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga(Fitri,dkk 2018).

METODE

Desain Penelitian merupakan desain kuantitatif dengan menggunakan posttest with Only control group . Dalam desain eksperimen sederhana terdapat dua kelompok. Satu kelompok bertindak sebagai kelompok kontrol dan kelompok lain bertindak sebagai kelompok eksperimen. Kelompok yang diberikan perlakuan disebut sebagai kelompok eksperimen, sedangkan yang tidak diberi perlakuan disebut sebagai kelompok kontrol (Sugiono,2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang dirawat di Ruang Asoka Bugenvil RS TK II Robert Wolter Mongisidi pada saat dilakukan penelitian. Populasi pasien rawat inap ruangan Asoka Bugenvil sebanyak 38 responden dalam 1 bulan terakhir.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik purposive sampling, Menurut (Sugiyono 2016) purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang ber sumber data dengan pertimbangan tertentu.

HASIL

Tabel5.1Distribusi Usia Pasien TB Paru Di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Ruang Asoka Bugenvil Tahun 2021 (n=14) .

Umur	Frequency (F)	
	Sampel (n)	Percent (%)
26-35	4	28,6
36-45	5	35,7
46-55	2	14,3
56-65	3	21,4
Total	14	100,0

Sumber data menurut : Kemenkes

Tabel 5.2 Distribusi responden TB paru berdasarkan

jenis kelamin Di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Ruangan Asoka Bugenvil 2021 (n=14).

Jenis Kelamin	Frequency (F)	
	Sampel (n)	Percent (%)
Laki-laki	8	57,1
Perempuan	6	42,9
Total	14	100,0

Sumber : Data Primer 2021

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Discharge planning Model LIMA di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado tahun 2021 (n=14).

Discharge Planning Model LIMA	Frequency (F)	
	Sampel (n)	Percent (%)
Dilakukan	7	50
Tidak Dilakukan	7	50
Total	14	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi, Pengaruh Discharge planning Model LIMA Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Rs TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2021 (n=7)

Kelompok Intervensi	Frequency (F)	
	Sampel (n)	Percent (%)
Siap	4	57,1
Kurang Siap	3	42,9
Total	7	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Kontrol, Pengaruh Discharge planning Model LIMA Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Rs TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2021 (n=7)

Kelompok Kontrol	Frequency (F)	
	Sampel (n)	Percent (%)
Siap	2	28,6
Kurang Siap	5	71,4
Total	7	100,0

Sumber : Data Primer 2021

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.6. Pengaruh Discharge planning model LIMA dengan Kesiapan Pulang Pasien di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2021.

Discharge Planning Model LIMA	Kesiapan pulang pasien					Total	r	p
	Siap		Kurang Siap					
	f	%	f	%				
Dilakukan	4	28,6	3	21,4	7	50,0	292	0,259
Tidak Dilakukan	2	14,3	5	35,7	7	50,0		
Total	6	42,9	8	37,1	14	100,0		

Sumber : somers'da = 0,05

PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul pengaruh Discharge planning Model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien di ruang rawat inap Asoka Bugenvil RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden TB paru pada tanggal 30 juni-7 Agustus 2021, dengan responden sebanyak 14 responden, penelitian ini menggunakan desain penelitian Post-Test with Only control group, 47 dimana terdapat dua kelompok yang merupakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh Discharge planning Model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien Di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS 16.0 pada variabel kesiapan pulang pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol maka didapatkan hasil dengan nilai signifikansi atau Sig (2-Tailed) dengan menggunakan uji Somers'd sebesar 0,259 karena Sig (2-Tailed) 0,259 dan > 0.05 maka , Ha ditolak dan H0 diterima, yang artinya tidak terdapat nilai signifikan atau tidak terdapat pengaruh discharge planning Model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien. dengan nilai correlation coefficient sebesar 0,292 artinya tingkat kekuatan pengaruh Discharge planning Model LIMA terhadap kesiapan pulang

pasien lemah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eka yuli dkk(2020) yang mengatakan adanya pengaruh Discharge planning model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien diabetes mellitus.

Hal ini dikarenakan terdapat keterbatasan penelitian ini diantaranya, jumlah responden yang sedikit karena pasien yang dibatasi pada masa Pandemi Covid 19, Jumlah ruangan yang digunakan hanyalah satu ruangan, dan juga kehadiran anggota keluarga yang berganti ganti sehingga kurang optimal dalam melakukan intervensi dan penelitian ini tidak dilakukan oleh perawat langsung 48 melainkan oleh peneliti sendiri, dimana peneliti sendiri menyadari banyak kekurangan yang dipahami dan juga kurang akan pendekatan pada pasien sendiri. Prosedur penelitian ini dilakukan pada 14 responden, yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana masing-masing terdiri dari 7 responden.

Pada kelompok intervensi yang diberikan Discharge planning model LIMA dari 7 responden terdapat 4 responden yang siap dan 3 responden yang kurang siap. Responden yang menunjukkan kesiapan karena diberikan Discharge planning model LIMA dimana peneliti mendampingi responden mulai dari awal perawatan, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada saat kepulangan pasien, peneliti sendiri memberikan edukasi serta pengetahuan yang juga melibatkan keluarga. Metode yang digunakan yaitu metode ceramah dengan materi tidak terlalu banyak seputar perencanaan pulang untuk penderita TB pemberian materi menggunakan alat bantu berupa media leaflet yang dilengkapi dengan gambar-gambar agar pasien lebih mudah untuk mengingat, dan setelah dijelaskan leaflet tersebut diberikan pada pasien tersebut agar bisa dibaca sewaktu-waktu bila responden lupa terhadap apa yang sudah dijelaskan, edukasi yang diberikan seperti menjelaskan kepada pasien dan keluarga terhadap patuh minum obat, diet makanan sehat, batuk efektif, layanan kesehatan yang bisa dihubungi, dan pola hidup aktivitas yang baik, dan pada keluarga diberikan edukasi tentang PMO (Petugas Minum Obat) yang tidak lain adalah keluarga.

Oleh karena itu dapat dikatakan frekuensi kesiapan pulang pasien lebih tinggi dari responden yang kurang siap. Hal ini sesuai dengan pemikiran menurut The Royal Marsden Hospital (2015) menyatakan tujuan dilakukannya Discharge planning untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis dipulangkan kerumah, menyediakan informasi tertulis, dan verbal kepada pasien, dan juga pelayanan kesehatan yang diperlukan dan meningkatkan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Eka Yuli,dkk (2020) yang mengatakan Discharge planning model LIMA memfasilitasi proses edukasi yang secara rutin selama pasien dirawat di rumah guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik Dan pada 3 responden yang menyatakan kurang siap walaupun setelah diberikan intervensi hal ini terjadi dikarenakan kurangnya dukungan emosional keluarga/ Emotional Support Family, pada saat peneliti melakukan intervensi terdapat beberapa responden yang sendiri dan tidak di dampingi oleh keluarga.

Dukungan keluarga sangat penting untuk menunjang kesiapan pulang pasien dukungan keluarga seperti dukungan emosional sangat mempengaruhi pencegahan dan pengurangan efek stress akibat penyakit yang diderita serta meningkatkan kesehatan mental pasien sehingga pasien siap untuk pulang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rizky (2019) dukungan emosional dari keluarga dianggap dapat mengurangi efek stress yang terjadi karena dukungan keluarga juga salah satu faktor yang diperlukan dalam perawatan di rumah untuk mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Berdasarkan hasil penelitian kelompok kontrol, dari 7 responden sebanyak 5 responden yang menyatakan kurang siap, dan 2 responden yang menyatakan siap pulang. Pada 5 responden yang kurang siap hal ini dikarenakan responden kelompok kontrol kurang akan pengetahuan perawatan dirumah karena tidak diberikan intervensi Discharge planning model LIMA, walaupun di RS sendiri setiap ruangnya memiliki discharge planning namun hal yang membedakan discharge planning model LIMA yaitu, pemberian Intervensi dilakukan secara terstruktur mulai dari awal perawatan sampai hari pemulangan pasien, informasi atau edukasi yang diberikan lebih terstruktur dibandingkan dengan discharge planning pada umumnya.

Selain pengetahuan pasien dan keluarga juga sangat penting dalam perencanaan pulang. Hal ini didasari karena keluarga kurang terpapar akan informasi mengenai discharge planning dan penyakit yang diderita oleh responden sehingga keluarga tidak dapat melakukan perawatan optimal dirumah dilihat juga dari hasil kuesioner responden terdapat responden kurang memahami bagaimana perawatan mandiri dirumah, tidak mengetahui perawatan apa saja yang akan dilakukan dirumah, serta tidak mengetahui masalah apa saja yang akan diwaspadai setelah pulang kerumah.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Dian,dkk 2016) yang mengatakan pengetahuan pasien dan

keluarga mengenai perencanaan pulang sangat diperlukan agar keluarga dapat memberikan dan menentukan perawatan yang akan dilakukan setelah responden berada di rumah dan responden memiliki keterampilan perawatan mandiri ketika pasien sudah kembali ke rumah. Sedangkan 2 responden yang menyatakan siap dikaitkan dengan faktor usia sebenarnya kesiapan pulang pasien tidak hanya didukung oleh adanya pendidikan kesehatan namun juga didukung oleh karakteristik responden, yakni usia, dimana pada setiap peningkatan usia maka akan semakin banyak pula pengalamannya. Dalam penelitian ini terdapat usia 36-45 tahun lebih banyak dimana rentan usia seperti ini menunjukkan tingkat kedewasaan yang sudah banyak pengetahuan dan pengalaman yang bisa diberikan oleh kerabat-kerabat terdekat.

Sehingga secara tidak langsung responden yang tidak diberikan Discharge planning model LIMA dapat menunjukkan kesiapan pulang karena responden merasa sudah memiliki kekuatan, dan pengalaman. Hasil penelitian ini didukung teori Erikson, usia 31-40 tahun merupakan usia dewasa. Pada tahap ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya.

KESIMPULAN

1. Discharge Planning Model LIMA dilakukan pada kelompok intervensi.
2. Sebagian besar responden kelompok intervensi menunjukkan kesiapan pulang di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado sebagian besar responden kelompok kontrol menunjukkan ketidaksiapan pulang di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.
3. Tidak terdapat pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap kesiapan pulang pasien di RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.

SARAN

1. Bagi Instalasi Pendidikan Diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran terkait dengan Discharge planning model LIMA.
2. Bagi Rumah Sakit Penulis menyarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit terkait perencanaan pulang model LIMA dapat digunakan oleh perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga, agar pelaksanaan perencanaan pulang lebih optimal.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya Diharapkan perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang Discharge planning Model LIMA dengan

desain penelitian yang berbeda, jumlah responden yang mungkin lebih banyak dan diperlukan lagi kajian lain untuk menilai faktor lain yang mempengaruhi kesiapan pulang pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2012. Heart disease and stroke statistics 2012 update
- Azimatunissa, Kirnantoro. 2011. Hubungan Discharge planning dengan kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan dir s pku muhammadiyah Yogyakarta. Diakses tanggal: 23 mei 2021, jam 17:12 dari: <https://core.ac.uk/display/147278009>
- Dian Wahyuni., dkk. 2016. Karakteristik, Pengetahuan, Pelaksanaan Perencanaan Pulang yang dilkakuakan oleh perawat. Dikases pada tanggal 16 agustus 2021, jam 08:46 dari : <http://www.conference.unsri.ac.id/>
- Doddy,F. 2015. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah tanjung pura. Diakses dari: https://123dok.com/document/ky69do_y0
- Eka, Y, dkk .2020. Pengaruh Discharge planning Model LIMA Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Dengan Diabetes Melitus diakses tanggal: 6 mei 2021, jam 14:30 dari: <https://pdfs.semanticscholar.org/e65d/a04a02d6ca>
- Fitri, E.Y., Herliawati, & Wahyuni, D. 2018. Karakteristik, Pengetahuan, dan Pelaksanaan Perencanaan Pulang yang Dilakukan oleh Perawat. Prociding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Sriwijaya 2018. Diakses pada tanggal 4 mei 2021 dari: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/>
- Karminiasih, N. dkk. 2016. Faktor Risiko Kekambuhan Pasien TB Paru di Kota Denpasar. diakses pada tanggal 02-09-2021 jam 22:09 dari <http://media.neliti.com>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses:, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Rizky N., dkk. 2019. Hubungan Discharge planning dengan Emotional Family Support pada Pasien Hipertensi di klinik Rawat Inap dr.M.Suherman. diakses pada tanggal : 20 agustus 2021 dari: <http://respository.unmuhjember.ac.id/>
- Sugiyono, 2011. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif R&D, Bandung Alfabeta

Sugiyono. 2016. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif R&D, Bandung Alfabeta
The Royal Marsden Hospital. 2015. The Royal Marsden Manual Clinical Procedures