

DISCHARGE PLANNING MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN

(Discharge Planning Increase Therapy Obedient of Patients)

Nursalam*, Sumiatun, Amirul Musrini****

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031) 5913257 E-mail: nursalam_psik@yahoo.com

** : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRACT

Introduction: Discharge planning is a nurses learning process of patients hospitalized in the hospital. Discharge planning includes all treatments given to the patients from the time of admission, during hospitalization, until the time of discharge. The aimed of this study was to evaluate the patient's compliance for therapy (oral and injection medicine, nutrition and activities). **Method:** A quasy experimental purposive sampling design was used in this study. There were 14 respondents with DHF and GE who met to the inclusion criteria. The independent variable was Discharge planning and the dependent variable was patient's compliance for therapy. Data were collected by using questionnaire of medicine, nutrition and activity then analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. **Result:** The result showed that discharge planning had significance influence to patient's compliance for therapy ($p= 0.028$). **Discussion:** It can be concluded that discharge planning has an effect to increase patient's compliance for therapy (oral and injection medicine, nutrition and activities).

Keywords: discharge planning, medicine, nutrition and activities, patient's compliance

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistimatis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Carpenito,1999). Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan harus berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya (Swenberg, 2000).

Komunikasi merupakan inti *Discharge planning* kepada pasien, dan merupakan kewajiban perawat bagi pasien terutama karena dengan perilaku *caring* dari perawat bisa menurunkan *stress hospitalisasi* pada pasien selama di rawat (Putra, 2005). Menurut Supriyo(2006) kinerja

perawat yang mempunyai pengetahuan baik menunjukkan peningkatan *discharge planning* pada pasien yang dirawat, serta sikap yang positif ditunjukkan perawat akan berdampak terhadap pelaksanaan penerapan *discharge planning* dalam memberi asuhan keperawatan, sehingga bukti layanan keperawatan akan memberikan citra yang baik pada rumah sakit di masa yang akan datang, serta terpenuhi kebutuhan perawatan berkesinambungan yang berdampak meminimalkan komplikasi yang terjadi.

Penyakit di ruang Tropik Infeksi Wanita sebagian besar akut dan tingkat rata-rata ketaatan minum obat dengan obat jangka pendek adalah 78% (Sarafino,1990). Taylor (1990) menyebut ketidaktaatan ini sebagai masalah medis yang berat, dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah mulai diteliti di berbagai negara industri. La Greca dan Stone (1985) menyatakan bahwa mentaati rekomendasi pengobatan merupakan masalah yang sangat penting (Smet, 1994). Pada kasus di ruangan dengan penyakit yang

kadang dianggap remeh ini, pasien menjadi malas minum obat ketika dirasa badan sudah mulai enak, misalnya pasien kadang jadi enggan minum obat ketika sudah tidak GE. Kejadian pada waktu peneliti dinas sore ditemukan obat vitamin yang seharusnya diminum jam 6 pagi tidak minum oleh pasien dan itu terjadi dua hari berturut-turut. Hal ini terjadi karena pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak perlu minum obat. Peranan perawat di dalam perilaku kepatuhan sering diremehkan sehingga harus diperbaiki komunikasi antar petugas kesehatan yang disertai dukungan sosial dari keluarga sebagai pendukung mutlak diperlukan (Taylor, 1990, Sarafino, 1990), (Ley, 1992 yang dikutip oleh Smet, 1994).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment post test only control group design* yaitu satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, sedangkan kelompok lain dilakukan intervensi seperti biasa (Patricia Ann D, Arthur D.D, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang rawat inap di ruang tropik infeksi wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 15 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 responden pasien dan keluarga pasien yang rawat inap di ruang tropik infeksi wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien baru yang masuk di ruang tropik infeksi wanita, pasien dengan usia 20 tahun sampai dengan 60 tahun, tidak ada gangguan jiwa atau gangguan kesadaran, bersedia menjadi responden, pasien kooperatif, pasien DHF Gr I dan II, pasien GE tanpa komplikasi. Penelitian ini dilakukan pada 15 Januari - 5 Februari 2009.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* mulai awal MRS, selama dirawat di ruangan dan sebelum KRS, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan selama pasien rawat inap di ruang tropik infeksi wanita. Instrumen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan pengobatan selama MRS pada kelompok perlakuan dan informasi lisan kepada kelompok kontrol meliputi penyakit DHF dan GE tentang nutrisi, aktivitas, data yang diperoleh ditabulasi kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney u test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Berikut ini akan disajikan data yang berkaitan dengan penerapan *discharge planning* terhadap kepatuhan pada pengobatan pada pasien DHF dan GE selama dirawat di ruang tropik infeksi wanita. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan uji kuesioner dengan tanpa informasi tertulis hanya lisan seperti yang sudah diterapkan di ruangan. Kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diadakan uji kuesioner dengan diberikan intervensi berupa informasi tertulis mulai awal MRS dengan pemberian penerimaan pasien baru secara tertulis kemudian diberikan penjelasan tentang pemberian obat, nutrisi dan aktivitas selama dirawat di ruangan kemudian di beri *leaflet* tentang masing-masing penyakit DHF atau GE kemudian dilakukan pengukuran tentang kepatuhan pada pengobatan dari kelompok kontrol dan perlakuan yang telah berikan *discharge planning* selama perawatan dibandingkan dengan kelompok tanpa *discharge planning* selama perawatan.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh *discharge planning* terhadap kepatuhan pengobatan (obat, nutrisi dan aktivitas) selama dirawat di ruang Tropik Infeksi Wanita dengan nilai $p=0.028$ pada DHF kontrol dan $p=0.025$ pada DHF perlakuan yang berarti $p \leq 0.05$. Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh *discharge planning* terhadap kepatuhan pengobatan (meliputi obat, nutrisi dan aktivitas) pada pasien GE selama di rawat di ruang Tropik Infeksi Wanita, yaitu nilai $p=0.012$ pada kelompok kontrol dan $p=0.027$ pada kelompok perlakuan.

Tabel 1. Pengaruh *discharge planning* terhadap kepatuhan pengobatan (meliputi obat, nutrisi dan aktifitas) pada DHF selama dirawat di Ruang Tropik Infeksi Wanita 15 Januari – 5 Pebruari 2009

	Kontrol		Perlakuan		Post	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Mean	51.11	77.79	37.50	50.00	77.79	50.00
SD	24.91	33.33	47.87	57.74	33.33	57.74
Uji	Wilcoxon signed ranks p= 0,028		Wilcoxon signed ranks p=0,025		Mann whitney U test p=0,028	

Tabel 2. Pengaruh *discharge planning* terhadap kepatuhan pengobatan (meliputi obat, nutrisi dan aktifitas) pada GE selama dirawat di Ruang Tropik Infeksi Wanita 15 Januari – 5 Pebruari 2009.

	Kontrol		Perlakuan		Post	
	Pre	Post	Pre	Post	Pos	Post
Mean	41.25	74.584	77.79	50.00	74.584	50.00
SD	34.45	18.15	33.33	57.74	18.15	57.74
Uji	Wilcoxon Signed Ranks p=0,012		Wilcoxon Signed Ranks p=0,027		Mann Whitney U test p=0,046	

Keterangan:

Mean = Rerata

SD = Standar Deviasi

p = signifikansi

PEMBAHASAN

Tingkat kepatuhan pada pengobatan pasien setelah diberikan *discharge planning* mengalami peningkatan yang signifikan. Pada kelompok perlakuan hampir seluruh responden mengalami peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan setelah diberikan *discharge planning* meliputi kepatuhan pada pemberian obat oral dan injeksi, nutrisi dan aktifitas yang disarankan selama dirawat. Kepatuhan pada obat yang dikonsumsi pasien mutlak diperlukan dalam terapi terutama antibiotika untuk mencegah resistensi obat pada pasien sehingga peran perawat sebagai edukator diperlukan agar tidak terjadi kekambuhan pada pasien yang dirawat. Pasien DHF yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah grade I dan II tanpa komplikasi, sehingga hanya mendapat vitamin baik oral maupun injeksi, dan infus dengan RL dan obat penurun panas karena

rehidrasi dengan cairan infus merupakan inti perawatan DHF. Tingkat kepatuhan terhadap aktifitas yang disarankan pada pasien DHF sangat baik yaitu mau menggunakan kursi roda ketika mau BAB/BAK saat kadar trombosit kurang dari 70.000 karena jika banyak aktifitas ditakutkan terjadi perdarahan.

Pengobatan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh kedokteran dan keperawatan berdasarkan UU No. 23 tahun 1992. Kegiatan tersebut meliputi obat yang diterapi oleh dokter dan dilaksanakan oleh perawat dalam hal distribusi sampai terminum oleh pasien. Upaya penyembuhan dengan cara apapun, baik dengan terapi pengobatan, operasi, penyinaran maupun terapi kombinasi, selalu memerlukan dukungan nutrisi karena kebutuhan pasien akan makanan harus terpenuhi. Dukungan nutrisi hasil pengobatan lebih efisien, pasien lebih cepat sembuh sehingga lama perawatan

bisa berkurang dan biaya bisa dihemat, waktu penyembuhan lebih cepat dan pasien dapat segera masuk kerja yang berarti produktifitas kerja bisa dicapai (Tirtawinata, 2006). Tetapi kepatuhan pada nutrisi yang disarankan petugas kadang sangat dipengaruhi oleh selera dan kebiasaan tata nilai yang ada pada diri pasien sendiri (otonomi), sehingga kesadaran merupakan hal yang harus dimunculkan oleh pasien dengan bantuan kita sebagai perawat. Pemberian nutrisi yang adekuat merupakan jaminan yang paling baik pada penderita untuk mengatasi penyakitnya. Jadi jelas bahwa nutrisi merupakan bagian integral dari pengobatan (Tandra, H., 1993). Kesukarelaan tentu harus pula dipicu oleh adanya motivasi yang harus dibangun oleh tenaga kesehatan misal pada pasien GE disarankan untuk makan bubur karena masih diare tetapi pada sebagian orang ada yang jika makan bubur malah muntah, perawat hendaknya bisa menyelaraskan antara kesembuhan pasien dengan selera pasien.

Pasien dengan Penyakit GE diberikan penyuluhan dalam bentuk pemberian leaflet Terapi dengan oralit ini diberikan dengan rincian isi: air matang 200 cc ditambah 1 sendok teh gula pasir ditambah ¼ sendok teh garam. Oralit ini akan sangat membantu ketika pasien masih di rumah belum mendapat pertolongan medis. Nutrisi yang harus dimonitor oleh perawat dalam pelaksanaan kepatuhan akan diit misal pada pasien GE diberitahu untuk tidak minum susu dahulu selama diare dan menghindari makanan yang berserat tinggi. Meskipun tugas tersebut telah ditangani oleh ahli gizi tetapi dalam observasi 24 jam tetap menjadi tugas perawat. Aktifitas yang disarankan untuk GE ini adalah kesediaan untuk tidur ditempat tidur lubang karena melakukan monitor jumlah, warna dan juga konsistensi dari *faeces* yang dikeluarkan. Sehingga untuk memudahkan pengukuran volume *faeces* yang dikeluarkan, juga untuk observasi tipe diare berdasarkan kuman penyebab. Pasien GE dengan dehidrasi berat mudah taat pada aturan karena mereka datang dalam kondisi lemas dan kadang disertai syok hipovolemik. Sedangkan pada pasien GE ketaatan untuk mau tidur di tempat tidur lubang mengalami penurunan pada post test karena pasien sudah bisa menahan GE

sehingga mereka bisa BAB dan BAK ke kamar mandi. Ketidaknyamanan ditempat tidur lubang disebabkan oleh bau, rasa sakit pada daerah pinggang biasanya dirasakan oleh pasien yang lama di tempat tidur lubang, tetapi bagi yang GE masih profus tempat tidur ini merupakan tempat yang aman karena pasien tidak usah sering ke kamar mandi karena dapat langsung buang air besar di lubang tersebut.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam individu. Berbagai aspek komunikasi mempengaruhi tingkat ketidaktaatan pada diri pasien antara lain adalah komunikasi antara pasien dan dokter, juga antara pasien dan perawat. Perawat mempunyai waktu 24 jam untuk bersama pasien sehingga perawat harus memfasilitasi kepatuhan pasien pada pengobatan selama dirawat, terutama dengan *discharge planning*. Informasi tertulis dalam bentuk brosur atau *leaflet* dapat membantu menguatkan informasi yang telah diberikan pada pasien, sehingga dapat mengingatkan sikap dan tindakan mereka tentang apa yang seharusnya dilakukan di rumah dan apa yang harus dihindari. Dokumentasi sangat dibutuhkan dalam menghadapi keluhan pasien, juga tuntutan yang mungkin terjadi jika sewaktu-waktu terjadi hal-hal yang tidak kita inginkan.

Penerapan *discharge planning* sangat diperlukan bagi pasien di Rumah Sakit Dr. Soetomo karena merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia bagian timur sehingga manajemen dan sumber daya yang ada merupakan aset terbesar dari rumah sakit tersebut. Diharapkan pasien setelah pulang dari rumah sakit ini punya kesan yang baik terhadap pelayanan rumah sakit. Informasi dan komunikasi merupakan ujung tombak pelayanan, dengan semboyan "katakan pada orang lain kalau anda puas dan katakan kepada kami jika anda tidak puas". Semboyan tersebut sebagai pedoman dalam memperbaiki kualitas pelayanan sehari-hari demi tercipta hubungan yang harmonis antara pasien, perawat beserta keluarga yang terlibat dalam perawatan. Pada akhirnya misi rumah sakit sebagai terdepan dalam pelayanan dan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita dapat tercapai.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Discharge planning yang diberikan selama perawatan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien DHF dan GE yang meliputi obat oral dan injeksi, nutrisi dan aktifitas selama pasien dirawat.

Saran

Peneliti menyarankan supaya *Discharge Planning* yang dilakukan mulai awal MRS, selama dirawat dan ketika mau KRS, dapat dijadikan suatu acuan atau protap dalam memberikan asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, bagi rumah sakit *discharge planning* ini merupakan alat untuk memberikan pelayanan yang prima sehingga mutu pelayanan bisa ditingkatkan, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh *discharge planning* terhadap mutu asuhan keperawatan dan pasien *safety*.

KEPUSTAKAAN

- Putra.S. T. 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya:Gideon Offset, hlm. 5-11.
- Smet. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo, hlm. 251-257.
- Swansburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC, hlm. 282-284.
- Supriyo. 2006. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Penerapan Discharge Planning di Ruang Graha Nur Afiah RS Haji Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hlm. 25-27, 56.
- Tirtawinata, CT. 2006. *Makanan Dalam Perspektif Al- Quran dan Ilmu Gizi*, Jakarta: FKUI, hlm. 12.
- Taylor, et al. 1997. *Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott, pp. 70-75.
- Tandra, H. 1994. *Gizi Klinik*. Surabaya:Tim Gizi Klinik RSU Dr. Soetomo, hlm.75.