DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI GARUT

Hesti Platini[1], Sandra Pebrianti[2]
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email : hesti13001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan bagi individu.Penderita tuberkulosis beberapa harus dilakukan perawatan untuk menangani penyakitnya.Selama perawatan di rumah sakit pasien dengan tuberkulosis membutuhkan discharge planningsebagai bentuk pemberian informasi agar penyampaian informasi dapat meningkatkan status kesehatan dan pengetahuan pasien. Sehingga perlu diketahui gambaran pelaksanaan discharge planning pada pasien tuberculosis paru sebagai bahan evaluasi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain kuantitatif dengan studi desain analisis.Pada penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran secara objektif pelaksanaan discharge planning di RSUD dr Slamet Garut,

Hasil penelitian menunjukan pelaksanaan discharge planning dilakukan dengan baik menurut pasien (66,67%) dan perawat (86,67%). Pendokumentasian discharge planning rata-rata cukup baik (53,33%) dan masih ada yang kurang baik (13,33%).

Kesimpulan dalam penelitian menunjukan bahawa sebagian besar pelaksanaan discharge planning sebagian besar sangat baik dan cukup optimal untuk mempersiapkan kepulangan pasien tuberkulosis paru walaupun belum sepenuhnya setiap detail kebutuhan pasien berbeda-beda.Discharge planning memerlukan perencanaan yang matang untuk memastikan kesinambungan perawatan.

Kata Kunci :Discharge Planning, Tuberkulosis Paru

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting bagi individu baik secara jasmani, mental, sosial maupun spiritual.Hal ini sejalan dengan tujuan World Health Organization (WHO, 2011) bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan bagi individu.Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh Mycobacterium Tuberkulosis, dimana Mycobacterium Tuberkulosis ini dapat menyerang parenkim paru dan organ lainnya yang terdapat di dalam tubuh seperti ginjal, tulang ataupun nodus limfe (Somantri, 2012). Tuberkulosis Paru (TB Paru) dapat menyebabkan kematian dan masih menjadi salah satu pembunuh utama bagi manusia, sumber penularan Tuberkulosis Paru (TB Paru) karena adanya kontak langsung dengan pasien BTA positif dimana saat batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman mycobacterium tuberkulosis ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) (Kemenkes RI, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 prevalensi dari semua kasus Tuberkulosis paru yang ada adalah sebesar 660.000.Indonesia dikategorikan sebagai negara tertinggi ke tiga dengan penyakit Tuberkulosis paru setelah India dan Cina.Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis menderita Tuberkulosis paru pada tahun 2013 adalah 0,4 %. Di Indonesia terdapat 5 provinsi dengan penyakit Tuberkulosis paru tertinggi diantaranya Jawa Barat 0,7 %, Papua 0,6 %, DKI Jakarta 0,6 %, Gorontalo 0,5 %, Banten 0,4 % dan Papua Barat 0,4 % (Riskesdas [Riset Kesehatan Dasar], 2013).

Jumlah penderita TB Paru di Indonesia tahun 2009 masih di peringkat ke-5 dengan estimasi sebesar 294.731 kasus.Kasus TB paru di jawa barat pada tahun 2012 sebanyak 60.765 orang (Kes prov jawa barat, 2009).Sedangkan di kabupaten Garut pada bulan januari sampai maret 2014 sebanyak 236 orang (Dinkes Kabupaten Garut, 2014).Penderita tuberkulosis beberapa harus dilakukan perawatan untuk menangani penyakitnya, yang memungkinkan harus mendapatkan perawatan yang baik dan dengan manajemen perawatan diri yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan selama perawatan maupun setelah perawatan. Selama perawatan di rumah sakit pasien dengan tuberkulosis membutuhkan berbagai macam tindakan yang bersfifat professional.Banyak aspek yang perlu dikomunikasikan diantaranya pengetahuan, informasi, perawatan, meningkatkan status kesehatan dan kepatuhan pengobatan maupun pencegahan penularan (Perry & Potter, 2016).Hal ini berdampak pada kondisi kesehatan karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku maupun kebiasaan pasien tuberkulosis.Dishcharge planning dapat mengurangi resiko perawatan berulang di rumah sakit dan dapat menyebabkan peningkatan kepuasan terhadap perawatan kesehatan bagi pasien dan professional (Bradley, Lannin & Cameron, 2013).

Komunikasi efeektif antara pasien dan perawat merupakan salah satu keberhasilan perencanaan discharge planning.Komunikasi antara petugas kesehatan di rumah sakit dengan petugas perawatan primer jarang terjadi sehingga kebutuhan informasi saat perawatan maupun bekal dirumah sangat dibutuhkan (Lefevre, 2016). Jika discharge planning tidak dilakukan dengan komunikasi yang baik dan kurangnya informasi pada pasien maka menyebabkan rendahnya angka kunjung kontrol setelah rawat inap rendah. Sehingga transfer informasi di rumah sakit dapat mempengaruhi perawatan pasien secara negatif (Lefevre, Phillip et al, 2016).

Periode setelah keluarnya rumah sakit adalah waktu yang rentan bagi pasien. Sekitar setengah dari orang dewasa mengalami kesalahan medis setelah keluarnya rumah sakit, dan 19% -23% menderita efek samping pengobatan, terutama pasien dengan tuberkulosis karena harus menkonsumsi obat dengan periode cukup lama (Ann, 2011). Beberapa tantangan penting untuk menyediakan perawatan berkualitas tinggi pada pasien tuberkulosis ketika meninggalkan rumah sakit.Penelitian Sheperd (2010) menyebutkan bahwa discharge planning dapat meningkatkan pengetahuan dibanding pasien yang hanya pemulangan rutin,sehingga penyampaian discharge planning harus benar.Hal ini termasuk diskontinuitas antara rumah sakit dan petugas kesehatan di pelayanan primer setelah rawat inap (Hans et al, 2012).

Penelitian yang dilakukan Arnita, Rahmaliya, novaleyndra (2015) menunjukan bahwa pasien yang diberikan pendidikan kesehatan sebagai perencanaan pemulangan akan berbeda dengan pasien yang tidak dipersipakan sama sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Suprapti (2010) bahwa pasien yang diberikan pengetahuan terstruktur akan lebih bermakna dibanding yang tidak diberikan intervensi terstruktur. Adanya perubahan rejimen pengobatan, perawatan baru tanggung jawab yang mungkin menekankan sumber daya yang ada.Discharge planning membahas pendekatan untuk mempromosikan transisi perawatan yang lebih efektif, termasuk perbaikan komunikasi antara pasien rawat inap dan rawat jalan dokter, rejimen pengobatan yang tepat, memadai pendidikan pasien tentang penggunaan obat-obatan, tindak lanjut medis lebih dekat, kebutuhan sistem pendukung sosial, dan kejelasan yang lebih besar dalam komunikasi antara perawat dan pasien

(Nursalam, 2011). Dengan memahami persepsi pasien tuberkulosis paru terhadapdischarge planning maka diharapkan dapat mengadopsi strategi untuk memperbaiki diri perawatan pasien dalam masa transisi dari rumah sakit ke rumah, pasien rumah sakit bisa secara signifikan mengurangi kesalahan medis pada periode postdischarge.

Persepsi pasien merupakan cara pandang terhadap apa yang diterima pasien dalam menafsirkan informasi sensori dalam memberikan suatu gambaran. Dalam hal ini persepsi pasien dalam tatanan pelayanan yaitu cara menggambarkan kebutuhan perawatan dan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan saat perawatan maupun setelahnya. Komunikasi antara perawat, pasien dan keluarga merupakan hal yang sangat penting. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan discharge planning diantaranya personil, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu dan perjanjian (Solvianun & Jannah, 2017). Sehingga harus diketahui gambaran discharge planningdi rumah sakit.

Pasien memiliki hak untuk berpartisipasi dalam perencanaan pulang, tetapi penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa mereka sering tidak puas dengan informasi yang mereka terima dan keterlibatan mereka dalam penetapan tujuan selama perencanaan. Tujuan perencanaan pemulangan adalah untuk mengurangi lama rawat.Perencanaan dibutuhkan pasien tetapi tergantung persepsi dan pemahaman pasien.Hasil penelitian Almbrog, Ulander, Tullin dan Berg (2009)menyebutkan bahwa usia, pendidikan, dan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari secara signifikan terkait dengan partisipasiyang dirasakan pasien pasca stroke dalam discharge planning. Sehingga respon terhadap discharge planning berbeda, terutama pada pasien tuberkulosis paru yang membutuhkan informasi yang jelas karena pengobatan yang lama.

Kegiatan discharge planning yang sering dilakukan sebatas penyampaian pengobatan selama di rumah sakit saja dan pemberian surat kontrol setelah perawatan sehingga pasien masih belum mendapat informasi pemulangan yang jelas mengenai rejimen pengobatan dan perencanaan pemulangan yang belum adekuat. Pasien dengan tuberkulosis paru membutuhkan peningkatan kemampuan dan informasi mengenai tuberkulosis, terutama pada pasien yang pertama kali dilakukan rawat inap. Jika discharge planning tidak dilakukan maka dapat menyebabkan kurangnya informasi pada pasien tersebut dan dapat menyebabkan status kesehatan tidak meningkat berdampak buruk.

Upaya untuk memaksimalkan perawatan pada pasien tuberkulosis paru diantaranya harus dilakukan discharge planning dan kebutuhan setiap pasien berbeda.Discharge planning di rumah sakit masih belum maksimal karena penyampaian informasi yang tidak adekuat.Melihat fenomena ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kebutuhan discharge planning pasien tuberkulosisdi RSUD dr.Slamet Garut.

METODE

Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu desain kuantitatif dengan deskriptif analitik. Pada penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran secara objektif pelaksanaan discharge planning di RSUD dr Slamet Garut, terutama tindakan yang dilakukan perawat pada pasien tuberkulosis paru.Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien dan perawat sebanyak tital 30 responden. Kriteria inklusi pasien tuberkulosis paru pada hari pertama rawat inap. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi dan kuesioner pelaksanaan discharge planningyang telah dimodifikasi yang dihubungkan dengan teori mengenai tuberkulosi paru.Uji reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach (>r).Data yang telah diberi skor atau

bobot kemudian dipresentasekan.Analisa data yaitu dengan Weighted Mean.

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD dr Slamet Garut

Discharge Planning	Pasien		Perawat	
	F	%	f	%
Baik	10	66,67	13	86,67
Cukup	5	33,33	2	13,33
Kurang Baik	0	0	0	0
Tidak Baik	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 1.1 pelaksanaan discharge planning pada tahap awal perawatan pada pasien tuberkulosis paru dilakukan optimal dilakukan, yaitu discharge planning dilakukan dengan presentase pelaksanaan dengan baik yaitu menurut pasien sebanyak 10 orang 66,67% dan cukup baik sebesar 33,33%. Menurut perawat pelaksanaan dilakukan dengan baik dengan presentase 86,67%.

Tabel 1.2PelaksanaanDischarge PlanningMenurut Unsur Selama Perawatan

Materi Discharge Planning	Discharge Planning	Pasien		Perawat	
		f	%	f	%
Pendidikan Kesehatan	Baik	10	66,67	13	86,67
	Cukup	4	26,67	2	13,33
	Kurang Baik	1	6,67	-	-
	Tidak Baik	-	-	-	-
Perubahan Lingkungan	Baik	6	40	7	46,67
	Cukup	8	53,33	8	53,33
	Kurang Baik	1	6,67	-	-
	Tidak Baik	-	-	-	-
Perawatan di Rumah	Baik	11	73,33	13	86,67
	Cukup	4	26,67	2	13,33
	Kurang Baik	-	-	-	-
	Tidak Baik	-	-	-	-

Berdasarkantabel 1.2 pelaksanaan discharge planning dengan pemberian informasi mengenai pendidikan kesehatanmenurut pasien yaitu dilakukan dengan baik dengan presentase 66,67% dan cukup baik sebesar 26,67%, serta kurang baik sebesar 6,67%. sedangkan menurut perawat pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan baik dengan presentase 86,67%.Pada unsur pemberian informasi mengenai perubahan lingkungan menurut pasien yaitu dominan cukup baik yaitu sebesar 53,33% dan baik sebesar 40%. Sedangkan menurut perawat informasi mengenai perubahan lingkungan yang disampaikan sama halnya dengan pasien yaitu cukup baik sebesar 53,33% dan baik sebesar 46,67%.Unsur pemberian informasi mengenai perawatan dirumah menurut pasien yaitu baik yaitu sebesar 73,33% dan cukup baik sebesar 26,67%. Menurut perawat penyampaian informasi mengenai perawatan mandiri yaitu dilaksanakan dengan baik yaitu sebesar 86,67% dan cukup baik sebesar 13,22%. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning pada pasien tuberkulosis paru dilakukan dengan cukup optimal.

Tabel 1.3 DokumentasiDischarge Planning Saat Pemulangan Pasien Tuberkulosis

Dokumentasi Discharge Planning	Responden Perawat	
	F	%
Baik	5	33,67
Cukup	8	53,33
Kurang Baik	2	13,33
Tidak Baik	-	-
Total	15	100

Pada tabel 1.3 pelaksanaan pendokumentasian discharge planning dilakukan dengan cukup baik sebanyak 53,33%, pendokumentasian baik sebesar 33,67% dan kurang baik sebesar 13,33%. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasiandischarge planning belum maksimal dilakukan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pelaksanaan discharge planning dilakukan pada pasien tuberkulosisparu yaitu dilakukan dengan baik, dalam hal ini sudah cukup optimal dilakukan walaupun belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal. Hal ini tidak sepenuhnya dilakukan karena seringkali pasien yang dirawat diruang tersebut merupakan pasien yang dirawat ulang yang memang telah mengetahui hal yang perlu diperhatikan dan belum terpenuhinya jumlah SDM yang mengharuskan menangani pasien yang cukup banyak.Terkadang perawat lebih memperhatikan respon yang lebih dirasakan pasien saat pertama kali dirawat.

Pada tabel 1.2 pelaksanaan discharge planning saat diruang perawatan menunjukan hasil yang cukup optimal mengenai beberapa topik penyampain informasi. Dalam hal ini perawat berusaha menyampaikan informasi mengenai kebutuhan yang diperlukan dalam perawatan mengenai pendidikan kesehatan.Perawat memenuhi prioritas dan keluhan pasien selama perawatan.Seperti dalam mengatur posisi pasien tuberkulosis paru yang mengalami sesak napas, memeriksakan tanda-tanda vital pasien, dan kolaborasi pemberian farmakologi.Dalam penyampaian informasi mengenai perubahan lingkungan pada pasien tuberkulosis paru, perawat cukup memberikan penjelasan, sedangkan mengenai penyampaian perawatan mandiri pada pasien tuberkulosis paru, perawat dengan baik dalam memberikan informasinya walaupun masih ada yang merasa masih cukup baik.

Berdasarkan tabel 1.3 persiapan pemulangan dengan discharge planning dilakukan dengan optimal. Karena secara umum perawat diruangan tersebut melakukan discharge planning sebagai bekal pasien dirumah, terutama mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian.Walaupun informasinya yang disampaikan tidak sepenuhnya maksimal diberikan. Pada penelitian yang dilakukan Nosbusc, Weiss, & Bobay (2010) bahwa perawat di tempat tidur menghadapi hambatan yang signifikan dalam memberikan perawatan yang berhubungan dengan discharge planning. Hambatan ini yaitu komunikasi intra dan interdisipliner, sistem dan struktur, waktu, kebingungan peran, perawatan berkelanjutan, pengetahuan, dan tidak terlihatnya peran perawat staf dalam perencanaan pulang.Meskipun hambatan-hambatan ini telah diidentifikasi secara konsistendiperlukan inisiatif perencanaan ulang tambahan, yang termasuk evaluasi ketat dari hasil pasien diperlukan.

Jika informasi yang disampaikan kurang maka beresiko untuk dilakukan perawatan ulang sehingga dibutuhkan partipasi pasien dalam perawatan dan komunikasi efektif dan persepsi pasien terhadap discharge planning. Kurangnya discharge planning dapat terjadi dampak buruk yaitu selain kondisi pasien tidak

membaik karena buruknya rejim pengobatan setelah rawat inap makakeluarga dapat merasakan akibat yang fatal yaitu diantaranya penularan penyakit TB. Perencanaan discharge planning dapat menyebabkan peningkatan kepuasan dengan perawatan kesehatan untuk pasien dan profesional (Bradley et al, 2016).

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukan bahwa pendokumentasian mengenai discharge planningdominan cukup baik. Hal ini dikarenakan belum adanya standar perencanaan discharge planning dan sarana formulir baku dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian yang dilakukan Holland & Bowles (2012) menunjukan bahwa adanya perbedaan antara perawat yang sudah mendapatkan standarisasi perencanaan discharge planning dengan perawat yang belum mendapatkannya. Sehingga standarisasi penilaian perencanaan discharge planning oleh perawat dapat meningkatkan identifikasi kebutuhan perawatan berkelanjutan.Dokumentasi dapat berhubungan dengan kurang motivasi perawat maupun standar penulisan untuk discharge planning.

Hal ini sesuai dengan penelitian Asmuji (2009) bahwa motivasi perawat dalam melakukan perbaikan dokumentasi diakibatkan karena kurangnya motivasi perawat. Di rumah sakit dr Slamet sendiri proses dokumentasi belum menggunakan komputerisasi. Discharge planning perlu dilakukan dokumentasi sebagai bentuk catatan perawat dan bahan evaluasi sebagai bahan komunikasi secara tulisan. Dokumentasi yang jelas, akurat, dan lengkap sangat penting untuk pengiriman perawatan kesehatan yang berkualitas dan sangat penting untuk komunikasi yang efektif di dalam tim (Bailey, Moran, & Stewart, 2018). Relevansi dengan praktik klinis, perawat merupakan pemberi perawatan langsung dengan memberikan pengetahuan yang paling konsisten untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Perawat memainkan peran penting dalam mempersiapkan pasien dan keluarga untuk transisi dari rumah sakit ke rumah. Perawat secara unik diposisikan untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang dalam proses perencanaan pembuangan dan berkontribusi secara signifikan terhadap inisiatif reformasi berbasis bukti. Proses perencanaan pemulangan pasien yang efektif dan efisien dapat memfasilitasi transisi dari rumah sakit ke rumah dan mulai mengatasi efek samping yang dialami oleh beberapa pasien.Mendesain ulang proses discharge planning dapat meningkatkan kontinuitas dan kualitas perawatan pasien.Sebagian besar rumah sakit RSUD dr Slamet rutin melakukan discharge planning walaupun ada beberapa kendala yang harus dihadapi terutama SDM dan standar baku. Sebagian besar pasien merasa bahwa mereka menerima informasi, tetapi lebih sedikit persepsi partisipasi dalam perencanaan perawatan medis dan kebutuhan perawatan. Perlu adanya standar baku dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien tuberkulosi paru sebagai dasar untuk penyampaian informasi yang sudah terstandar.Discharge planning perlu dilakukan karena pengobatan pada pasien ini membutuhkan informasi yang jelas untuk kepatuhan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukan bahawa sebagian besar pelaksanaan discharge planning sebagian besar sangat baik dan cukup optimal untuk mempersiapkan kepulangan pasien tuberkulosis paru walaupun belum sepenuhnya setiap detail kebutuhan pasien berbeda-beda. Discharge planning memerlukan perencanaan yang matang untuk memastikan kesinambungan perawatan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa unsur-unsur penting untuk perencanaan pemulangan adalah: komunikasi, koordinasi, pendidikan, partisipasi pasien dan kolaborasi antara tenaga medis.

Dalam hal ini ukuran hasil dari perencanaan yang berhasil meliputi kepuasan pasien dan kualitas hidup.Sehingga koordinasi yang lancar dan efisien dari proses ini mengurangi stres dan kecemasan bagi pasien, keluarga, perawat, dokter, rumah sakit dan layanan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Almborg, A. H., Ulander, K., Thulin, A., & Berg, S. (2009). Patients' perceptions of their participation in discharge planning after acute stroke. Journal of clinical nursing, 18(2), 199-209.

Carroll, Á.,& Dowling, M. (2007). Discharge planning: communication, education and patient participation. British Journal of Nursing, 16(14), 882-886.

Doody, O., Bailey, M. E., Moran, S., & Stewart, K. (2018). Nursing documentation in palliative care: An integrative.

Gonçalves- Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge planning from hospital. The Cochrane Library.

Holland, D. E., & Bowles, K. H. (2012). Standardized discharge planning assessments: impact on patient outcomes. Journal of nursing care quality, 27(3), 200-208.

Nosbusch, J. M., Weiss, M. E., & Bobay, K. L. (2011).An integrated review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. Journal of clinical nursing, 20(5- 6), 754-774.

Oyoh, O., Somantri, I., & Sekarwana, N. (2017). Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RSUD Cibabat: Studi Fenomenologi. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 5(3).

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). Fundamentals of Nursing-E-Book.Elsevier Health Sciences.

Schaar, G. L., & Wilson, G. M. (2015).Evaluating senior baccalaureate nursing students' documentation accuracy through an interprofessional activity. Nurse educator, 40(1), 7-9.

Shepperd, S., Lannin, N. A., Clemson, L. M., McCluskey, A., Cameron, I. D., & Barras, S. L. (2013). Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev, 1(1).

Solvianun, M., & Jannah, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Pelaksana. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 2(3).