

Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Perawatan Jantung

^{1*}Yosi Oktarina, ²Nurhusna Nurhusna, ³Andi Subandi

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Jambi

*E-Mail: oktarinayosi@unja.ac.id

Received: 26 May 2024; Revised: 29 May 2024; Accepted: 29 May 2024

Abstrak

Pasien penyakit jantung koroner (PJK) rentan mengalami rehospitalisasi. Tingginya angka rehospitalisasi pada pasien PJK salah satunya dipengaruhi oleh pelaksanaan *discharge planning* yang tidak adekuat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap jantung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain survey. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit jantung koroner. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *convenience sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 67 orang. Penelitian menggunakan kuesioner pelaksanaan *discharge planning*. Data dianalisis menggunakan deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori cukup sebesar 35,82%, baik 31,34%, kurang baik 23,88%, dan sangat baik 8,96%. Oleh karena itu, diharapkan pelaksanaan *discharge planning* di ruangan tersebut dapat ditingkatkan melalui tersedianya standar prosedural operasional mengenai penerapan *discharge planning* yang terstruktur dan terencana sehingga pelaksanaan *discharge planning* di ruangan menjadi lebih optimal.

Kata kunci: *discharge planning*, penyakit jantung koroner, rehospitalisasi

Abstract

Coronary heart disease (CHD) patients are vulnerable to rehospitalization. One of the reasons for the high rehospitalization rate in CHD patients is the implementation of inadequate discharge planning. The aim of this research is to find out an overview of the implementation of discharge planning in the cardiac inpatient room. This research was a descriptive analytical research with a survey design. The sample in this study was patients with coronary heart disease. The sampling technique used was convenience sampling. The sample size in this study was 67 people. The research used a discharge planning implementation questionnaire. Data were analyzed using quantitative descriptives presented in the form of frequencies and percentages. The results showed that the implementation of discharge planning in the fair category was 35.82%, good 31.34%, poor 23.88%, and very good 8.96%. Therefore, it is hoped that the implementation of discharge planning in the room can be improved through the availability of operational procedural standards regarding the implementation of structured and planned discharge planning so that the implementation of discharge planning in the room becomes more optimal.

Key words: *discharge planning*, coronary heart disease, rehospitalization

Pendahuluan

American Heart Association pada tahun 2017 melaporkan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian di antara penyakit kardiovaskuler lainnya (Emelia et al., 2017). Berdasarkan data dari Sampling Registration System Tahun 2016, penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian tertinggi nomor dua di Indonesia setelah penyakit stroke (13,3%) (Usman et al., 2019)

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami penyempitan yang diakibatkan adanya sumbatan (aterosklerosis). Sumbatan ini akan menyebabkan terjadinya iskemik yang kemudian dapat berlanjut menjadi infark atau kematian jaringan.

PJK merupakan salah satu penyakit kronis yang akan mengganggu status fungsional pasien dan berdampak pada kualitas hidup pasien (Goyal et al., 2005; Lukkarinen & Hentinen, 2006). Rasa nyeri, aktivitas yang terbatas, stres, maupun keterbatasan fisik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Mayou & Bryant, 1993; Treasure, 1999; Wenger et al., 1984).

Pasien PJK rentan mengalami rehospitalisasi. Studi yang dilakukan (Oliveira et al., 2019) menunjukkan bahwa angka readmisi pasien PJK mencapai 21,5% dimana diantara pasien yang mengalami rehospitalisasi 7% memiliki prognosis kematian dan 68,7% dirawat ulang lebih dari satu kali dalam satu tahun.

Terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan terjadinya rehospitalisasi pada pasien. Adapun faktor penyebab tersebut di antaranya ketidakadekuatan dukungan sosial, ketidakefektifan rencana tindak lanjut pasien, ketidakmampuan pasien untuk mendapatkan pengobatan pada saat penyakitnya kambuh, tidak adanya perencanaan pulang yang adekuat, kekurangan nutrisi, dan kekurangan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita dan pengobatannya (Bagheri et al., 2004)

Hal ini menunjukkan bahwa penting bagi pasien dan keluarga untuk mendapat informasi yang adekuat baik sebelum maupun sesudah keluar dari rumah sakit. (Huber & McClelland, 2003) dalam (Mazloum et al., 2016) mengungkapkan bahwa dari 7.300 perawat yang bekerja di rumah sakit, 75% mengatakan bahwa kualitas pelayanan terkait dengan *discharge planning* belum maksimal serta pasien dan *caregiver* pada saat keluar dari rumah sakit tidak mendapatkan informasi yang adekuat. Studi lain yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Indonesia mengenai pelaksanaan *discharge planning* pasien PJK didapatkan bahwa meskipun pelaksanaan *discharge planinng* secara umum sudah baik, namun terdapat beberapa komponen seperti informasi psikososial, aktivitas sehari-hari, serta prosedur rujukan memiliki nilai yang kurang baik (Meihanda & Darliana, 2016). Studi lain yang dilakukan oleh (Baker et al., 2019) di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik hanya sebesar 41,4%.

Beberapa studi di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planinng* masih belum optimal. Perencanaan pulang bagi pasien yang dilakukan oleh perawat masih terbatas pada rutinitas biasa berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2016). Perencanaan *discharge planning* hanya sebatas lembar *resume* dan edukasi pada saat pasien akan pulang yang dilakukan secara sekilas. Sementara banyak informasi yang perlu disampaikan pada pasien dan keluarga cukup banyak terkait penyakit dan pengelolaannya. Di mana idealnya bahwa perencanaan pulang tidak hanya dilakukan pada saat hari pemulangan namun juga dilakukan pada saat

masuk rumah sakit dan hari sebelum pasien pulang atau keluar dari rumah sakit. *Discharge planning* harus dilaksanakan secara terstruktur serta harus memuat unsur penilaian identifikasi pasien dan keluarga, pengembangan perencanaan pulang, penyediaan layanan termasuk di dalamnya edukasi keluarga serta informasi terkait layanan rujukan, dan juga evaluasi (Yam et al., 2012).

Sejumlah manfaat akan dihasilkan dengan pelaksanaan *discharge planning* terstruktur di antaranya kepuasan pasien meningkat dan peningkatan kemampuan perawatan diri pasien. Studi lain menunjukkan dengan adanya *discharge planning* yang baik akan menurunkan angka rehospitalisasi pasien pada kurun waktu 30 hari. Serta apabila pasien harus dirawat kembali karena penyakitnya, pasien akan memilih untuk dirawat di rumah sakit yang sama seperti sebelumnya (Henke et al., 2017; Negarandeh et al., 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap jantung RSUD Raden Mattaher didapatkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruangan hanya terbatas pada pemberian edukasi yang biasanya diberikan pada saat pasien akan pulang. Selain itu, belum ada standar operasional prosedural terkait dengan pelaksanaan *discharge planning*. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *discharge planning* di ruang perawatan jantung RSUD Raden Mattaher Tahun 2022 berdasarkan persepsi pasien.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain survey. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juni s.d November tahun 2022 di ruang perawatan jantung RSUD Raden Mattaher.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien dengan penyakit jantung yang dirawat di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience* sampling. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien ≥ 18 tahun, bisa membaca dan menulis, serta pasien dengan kondisi stabil, serta lama perawatan ≥ 2 hari. Sementara kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang tidak memahami bahasa Indonesia.

Adapun besar sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 67 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat yang didapatkan dari penelitian sebelumnya (Baker, 2019). Jumlah pertanyaan sebanyak 18 item pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Skor 1 diberikan untuk jawaban “ya” dan skor 0 diberikan untuk jawaban “tidak”. Di mana interpretasi nilai dikategorikan menjadi sangat baik (SB) = 86-100%, baik (B)= 75-85%, cukup (C)= 56,74%, dan kurang= $\leq 55\%$. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 orang responden dimana didapatkan hasil bahwa instrumen sudah valid dan reliabel. Penelitian ini telah lulus uji etik yang dari Komite Etik RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Data disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* di ruangan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=67)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
30-45	14	20,90
46-60	37	55,22
61-75	16	23,88
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	32	47,76
Perempuan	35	52,24
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,49
Sekolah Dasar (SD)	8	11,94
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	12	17,91
Sekolah Menengah Atas (SMA)	29	43,28
Perguruan Tinggi (PT)	17	25,37

Berdasarkan tabel 1, Mayoritas responden dalam rentang usia 46-60 sejumlah 37 (55,22%) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 35 (52,24%) responden. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 29 (43,28%).

Tabel 2. Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning

Pelaksanaan Discharge Planning	f (%)
Sangat baik	6 (8,96)
Baik	21 (31,34)
Cukup	24 (35,82)
Kurang Baik	16 (23,88)

Berdasarkan tabel 2 pelaksanaan *discharge planning* di ruang perawatan jantung terbanyak berada dalam kategori cukup 24 (35,82%) responden. Sementara pelaksanaan dengan kategori sangat baik memiliki jumlah paling rendah sebanyak 6 (8,96%) responden.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pelaksanaan *discharge planning* paling banyak berada dalam kategori cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho Wismadi & Annisa, 2021) di mana didapatkan hasil pelaksanaan *discharge planning* berada dalam kategori cukup (70%). Studi lain menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori cukup mencapai 35,9% (Mustikaningsih et al., 2020). Meskipun pada penelitian ini pelaksanaan *discharge planning* sudah berada dalam kategori cukup, pelaksanaan *discharge planning* harus dioptimalkan.

Pada penelitian ini terdapat lima aspek yang memiliki penilaian baik oleh pasien yaitu perawat memberikan pasien resep obat sesuai pesan dokter, perawat bekerja sama dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain mengenai perlu atau tidaknya tindakan rujukan, perawat bertanya mengenai transportasi yang digunakan pasien pada saat pulang, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai obat-obatan yang diberikan, serta memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala kekambuhan penyakit.

Sementara itu, lima aspek yang memiliki penilaian kurang dari pasien meliputi perawat memberikan nomor kontak kepada pasien dan keluarga yang dapat dihubungi jika terjadi masalah kesehatan pada saat di rumah, perawat menanyakan faktor lingkungan rumah yang dapat mengganggu perawatan diri pasien seperti ukuran kamar, pencahayaan, kondisi lantai dll, perawat menanyakan kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga, perawat memberikan penjelasan mengenai aktivitas yang boleh dilakukan serta yang perlu dibatasi pasien, dan perawat memberikan leaflet/brosur mengenai penyakit pasien.

Pelaksanaan *discharge planning* yang dilaksanakan di ruangan hanya sebatas pemberian edukasi pada saat pasien akan pulang. Menurut peneliti, hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pelaksanaan *discharge planning* masih dalam kategori cukup dan belum optimal.

Discharge planning merupakan suatu rangkaian kegiatan yang merupakan bagian dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan terkoordinasi baik antara petugas kesehatan, pasien, serta keluarga. *Discharge planning* tidak hanya dilakukan pada saat pasien akan pulang, namun saat pasien mulai masuk hingga saat pasien pulang dari rumah sakit (Potter & Perry, 2006; Smeltzer & Bare, 2013; Swansburg, 2000). Prosedur dalam perencanaan pulang meliputi sejak pasien masuk, melakukan pengkajian mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang, rencana perawatan, mengkaji kemampuan fisik dan kognitif secara berkelanjutan, mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga terkait dengan pelaksanaan terapi, hal-hal yang harus dibatasi dan hindari, serta komplikasi yang akan terjadi (Potter & Perry, 2006)

Pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat perlu disiapkan kepulangannya melalui perencanaan pulang yang terstruktur mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien pulang atau selesai dirawat di rumah sakit. *Discharge planning* pada pasien pasca serangan jantung yang tersusun dan terprogram dengan baik dapat meningkatkan kesiapan pulang pasien yang meliputi status personal, pengetahuan, mekanisme coping, dan juga dukungan (Wahyuni et al., 2012).

Studi menunjukkan intervensi program *discharge planning* yang terstruktur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status fungsional, *cardiac self-efficacy*, dan kepuasan pasien dengan infark miokard akut (Cajanding, 2017). Studi lain menunjukkan penerapan *discharge planning* berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan pengobatan serta menurunkan angka readmisi pada pasien yang menjalankan *coronary artery angioplasty* (Rahpeima et al., 2022).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit. Serta, penelitian ini hanya melihat pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan persepsi pasien.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap jantung termasuk dalam kategori cukup. Oleh karena itu, diharapkan pelaksanaan *discharge planning* di ruangan tersebut dapat ditingkatkan melalui tersedianya standar prosedural operasional mengenai penerapan *discharge planning* yang terstruktur dan terencana

Daftar Pustaka

- Baghery, H., Memarian, R., & Alhani, F. (2004). The effect of group counseling on quality of life in myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 402–406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01498.x>
- Baker, M. S. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes [Skripsi]*. Universitas Airlangga.
- Baker, M. S., Hidayati, L., & Kurnia, I. D. (2019). Kepuasan Pasien dalam Pelaksanaan Discharge Planning. *Fundamental and Management*, 2(2), 55–62.
- Cajanding, R. J. (2017). Effects of a Structured Discharge Planning Program on Perceived Functional Status, Cardiac Self-efficacy, Patient Satisfaction, and Unexpected Hospital Revisits Among Filipino Cardiac Patients: A Randomized Controlled Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(1), 67–77.
- Emelia, B. J., Blaha, M. J., Chiuve, S., Cushman, M., Das, S. R., Rajat, D., D., de F. S., James, F., Myriam, F., Cathleen, G., R., I. C., C., J. M., Chaffin, J. L., E., J. S., Daniel, L., H., L. J., Lynda, L., Simin, L., T., L. C., ... Paul, M. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association. In *AHA Journals* (Vol. 135, Issue 10). American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Goyal, T. M., Idler, E. L., Krause, T. J., & Contrada, R. J. (2005). Quality of Life Following Cardiac Surgery: Impact of the Severity and Course of Depressive Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 67(5). <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000174046.40566.80>
- Henke, R. M., Karaca, Z., Jackson, P., Marder, W. D., & Wong, H. S. (2017). Discharge Planning and Hospital Readmissions. *Medical Care Research and Review : MCRR*, 74(3), 345–368.
- Huber, D. L., & McClelland, E. (2003). Patient preferences and discharge planning transitions. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 14(4), 204–210. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s8755-7223\(03\)00071-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s8755-7223(03)00071-1)
- Lukkarinen, H., & Hentinen, M. (2006). Treatments of Coronary Artery Disease Improve Quality of Life in the Long Term. *Nursing Research*, 55(1). <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00004>
- Mayou, R., & Bryant, B. (1993). Quality of life in cardiovascular disease. *Br Heart J*, 69, 460–466. <https://doi.org/10.1136/hrt.69.5.460>

- Mazloun, S. R., Heidari-Gorji, M. A., Bidgoli-Gholkhatmi, M., & Agayei, N. (2016). Effectiveness of discharge-planning on physical quality of life of patients with ischemic heart disease. *International Journal of Applied & Basic Medical Research*, 6(2), 129–133. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.179018>
- Meihanda, W., & Darliana, D. (2016). Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1(1).
- Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020). Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat Dewi. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 45–53. <https://doi.org/10.26594/jkmm.v3.i2.524>
- Negarandeh, R., Nayeri, N. D., Shirani, F., & Janani, L. (2011). The impact of discharge plan upon re-admission, satisfaction with nursing care and the ability to self-care for coronary artery bypass graft surgery patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(4), 460–465. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.05.001>
- Nugroho Wismadi, T., & Annisa, N. (2021). Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Healthy Journal*, 10(2), 77–88. <https://doi.org/10.55222/healthyjournal.v10i2.1081>
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Oliveira, L. M. S. M. de, Costa, I. M. N. B. de C., Silva, D. G. da, Silva, J. R. S. S., Barreto-Filho, J. A. S., Almeida-Santos, M. A., Oliveira, J. L. M., Buarque, M. D. B. M., Vieira, D. A. D. S., & Sousa, A. C. S. (2019). Readmission of Patients with Acute Coronary Syndrome and Determinants. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(1), 42–49. <https://doi.org/10.5935/abc.20190104>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Rahpeima, E., Bijani, M., Karimi, S., Alkamel, A., & Dehghan, A. (2022). Effect of the Implementation of Interdisciplinary Discharge Planning on Treatment Adherence and Readmission in Patients Undergoing Coronary Artery Angioplasty. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e08>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Swansburg. (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. EGC.

- Treasure, T. (1999). The measurement of health related quality of life. *Heart*, 81(4), 331–332. <https://doi.org/10.1136/hrt.81.4.331>
- Usman, Y., Iriawan, R. W., Rosita, T., & Lusiana, M. (2019). *Indonesia 's Sample Registration System in 2018: A work in progress*. 27(1), 39–52. <https://doi.org/10.25133/JPSSv27n1.003>
- Wahyuni, A., Nurrachmah, E., & Gayatri, D. (2012). Kesiapan Pulang Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Penerapan Discharge Planning. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 151–158.
- Wenger, N. K., Mattson, M. E., Furberg, C. D., & Elinson, J. (1984). Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *The American Journal of Cardiology*, 54(7), 908–913. [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(84\)80232-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(84)80232-5)
- Yam, C. H. K., Wong, E. L. Y., Cheung, A. W. L., Chan, F. W. K., Wong, F. Y. Y., & Yeoh, E. (2012). Framework and components for effective discharge planning system: a delphi methodology. *BMC Health Services Research*, 12(1), 396. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-396>