

## NEED ASSESSMENT PERENCANAAN PULANG ANAK DIARE

Ika Purnamasari<sup>1)</sup>, Fitri Haryanti<sup>2)</sup>, Yati Soenarto<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al Qur'an  
email: [ikapurnamasari@yahoo.co.id](mailto:ikapurnamasari@yahoo.co.id)

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada  
email: [fiths2001@yahoo.com](mailto:fiths2001@yahoo.com)

<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada  
email: [ysoenarto@yahoo.com](mailto:ysoenarto@yahoo.com)

### Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan yang sangat lazim terjadi pada anak dan menjadi penyebab utama angka kematian anak baik di dunia maupun di Indonesia. Kegiatan perencanaan pulang harus menjadi salah satu intervensi pada perawatan anak diare di rumah sakit karena dengan pemberian perencanaan pulang, dapat mengurangi dampak dari suatu keadaan kesehatan, meningkatkan kepuasan sekaligus mencegah rehospitalisasi. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk perencanaan pulang anak diare ditinjau dari perspektif orang tua, dokter, perawat, dan ahli gizi di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif single case study dengan holistic unit analysis. Penentuan responden dengan purposive sampling. Responden berjumlah 14 orang yang terdiri atas 6 orang tua, 2 dokter spesialis anak, 5 perawat dan 1 ahli gizi. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif terhadap kasus. Hasil: Kebutuhan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terdiri atas tiga kategori utama yaitu kebutuhan terhadap informasi yang meliputi informasi tentang penyakit diare dan perawatannya, kebutuhan pelayanan oleh dokter, perawat dan ahli gizi serta kebutuhan metode pemberian perencanaan pulang yang meliputi waktu, tempat, metode dan media.

**Kata kunci:** anak, diare, need assessment, perencanaan pulang

### 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi pasien merupakan salah satu tugas rumah sakit. Rumah sakit berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien (UU No.44 Th. 2009). Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi juga oleh perawatan keluar rumah sakit dan perawatan lanjutan. Diare merupakan penyakit yang menempati urutan kedua penyebab kematian balita di dunia setelah pneumonia. *World Health Organization* (WHO) mencatat hampir sembilan juta anak balita meninggal setiap tahunnya dan satu setengah juta per tahun anak balita meninggal karena diare (WHO-UNICEF, 2013).

Salah satu langkah yang harus diberikan kepada pasien dan keluarga adalah pemberian nasihat tentang diare dan tatalaksananya yang dapat dilakukan oleh keluarga. Kegiatan ini dapat terintegrasi dalam pemberian asuhan keperawatan terkait persiapan perencanaan pulang (*discharge planning*) yang tepat bagi pasien diare dan keluarga. Untuk membuat perencanaan pulang yang baik diperlukan adanya keterlibatan atau partisipasi pasien, kompetensi dari praktisi, dalam hal ini termasuk dokter, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya serta didukung oleh adanya kebijakan institusional (Peterson *et al.*, 2009; Birjandi, 2009).

Tempat pelayanan kesehatan di Indonesia, pada umumnya telah merancang berbagai format perencanaan pulang, akan tetapi kebanyakan format ini digunakan untuk pendokumentasian ringkasan pasien pulang yang berupa pesan untuk kontrol, pemberian

obat di rumah, sedangkan nasehat yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga belum diberikan secara menyeluruh. Pemberian nasehat perencanaan pulang anak diare yang berdasarkan pada kebutuhan orang tua pasien merupakan kegiatan yang sangat penting karena dapat meminimalkan dampak dari suatu keadaan kesehatan, meningkatkan kepuasan dan kemungkinan pasien dirawat kembali (Hariyati, Afifah, & Handiyani, 2008). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan perencanaan pulang anak diare, dengan cara mengeksplorasi kebutuhan perencanaan pulang bagi pasien diare dan orang tuanya yang ditinjau dari perspektif orang tua, dokter, perawat dan ahli gizi.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan disain *exploratif single case study* dengan *holistic unit analysis* (Yin, 2013). Penentuan sampel berdasarkan pada *purposive sampling* dengan tipe *heterogenous samples* (Ritchie and Lewis, 2003) yaitu orang tua pasien anak diare, dokter spesialis anak, perawat dan ahli gizi yang bekerja di ruang perawatan anak.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara mendalam kepada orang tua pasien dan satu orang dokter spesialis anak dengan menggunakan pedoman wawancara. Cara yang kedua dengan melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) dengan 7 peserta terdiri dari 1 dokter spesialis anak, 5 perawat dan 1 orang ahli gizi dengan menggunakan pedoman DKT. Contoh pertanyaan yang diberikan antara lain: “Untuk mempersiapkan kegiatan perencanaan pulang, informasi apa saja yang diperlukan orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit karena diare?”, “Metode apa yang dapat digunakan untuk memberikan informasi perencanaan pulang?”. Member checking dan triangulasi sumber dan metode / teknik telah dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas penelitian ini.

Analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu pada tahap awal hasil wawancara disusun dalam bentuk transkrip untuk setiap responden, kemudian transkrip data dibaca dengan teliti untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh yang berhubungan dengan perencanaan pulang.

Langkah berikutnya adalah mengidentifikasi kata-kata yang bermakna dalam transkrip dan memasukkannya dalam daftar kategori untuk selanjutnya dibuat matrik kategori. Berikutnya tema atau kategori yang ada dianalisis kembali dan direduksi serta yang diambil adalah tema atau kategori yang langsung berhubungan dengan perencanaan pulang kasus anak dengan diare di rumah sakit. Selanjutnya menampilkan data dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan urutan kronologis. Analisis yang sama juga dilakukan terhadap hasil diskusi kelompok terarah.

Setiap responden yang terlibat dalam penelitian ini sebelumnya telah mendapatkan penjelasan tentang proses penelitian dan keterlibatannya dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan, kemudian calon responden dimintai persetujuan untuk menjadi responden. Penelitian ini juga dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta dan mendapatkan ijin dari rumah sakit tempat penelitian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Hasil*

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KRT Setjonegoro Wonosobo merupakan rumah sakit kelas C tipe non pendidikan yang melayani rawat inap, rawat jalan dan instalasi penunjang medik. Ruang perawatan anak di rumah sakit ini melayani berbagai kasus anak, namun demikian terdapat pemisahan kamar untuk kasus-kasus yang membutuhkan pengawasan dan isolasi (Buku Profil RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, 2013).

Subjek penelitian ini berjumlah 14 orang dengan rincian 6 orang tua pasien dan 8 tenaga kesehatan yang terdiri atas 2 dokter spesialis anak, 1 ahli gizi dan 5 perawat yang mempunyai pengalaman melakukan perawatan pada pasien anak dengan diare, yang bekerja di ruang rawat inap anak dan ruang rawat VIP. Karakteristik subjek penelitian seperti terlihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1  
Karakteristik Responden Orang Tua Pasien

Umur Orang Tua	Umur Anak	Hub. dengan pasien	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Kelas Perawatan	Riwayat Hospitalisasi	Kode
25 th	10 bln	Ibu	SMA	IRT	VIP	Belum	R1
23 th	10 bln	Ayah	SMA	Pedagogang	VIP	Belum	R2
32 th	7.5bln	Ibu	S1	IRT	Kls. II	Belum	R3
32 th	3.5 th	Ibu	SMP	IRT	Kls. III	Pernah 3x	R4
37 th	10 bln	Ibu	SD	IRT	Kls. III	Belum	R5
33 th	10 bln	Ayah	SMA	Swasta	Kls. I	Pernah 1x	R6

Sumber : Data Primer

Tabel 2  
Karakteristik Responden Tenaga Kesehatan

Umur (th)	Kode	Pendidikan	Profesi	Jabatan	Lama kerja	Status Pekerjaan
53 th	DKT-R1	S2 Sp.A	Dokter Sp.A	Dokter Sp.A	17 th	PNS
37 th	DKT-R2	S1	Ahli Gizi	Ahli Gizi	14 th	PNS
36 th	DKT-R3	D3	Perawat	Perawat Pelaksana	16 th	PNS
42 th	P	S1	Perawat	Kepala Ruang	16 th	PNS
28 th	P	S1	Perawat	Perawat Pelaksana	3 th	PNS
32 th	P	S1	Perawat	Perawat Pelaksana	6 th	PNS
46 th	P	S1	Perawat	Perawat Pelaksana	21 th	PNS
34 th	DSA	S2 Sp.A	Dokter Sp.A	Dokter Sp.A	2 th	Non PNS

Sumber : Data Primer

Analisis data terhadap kasus perencanaan pulang anak diare menghasilkan tiga kategori utama yaitu kebutuhan informasi, kebutuhan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan kebutuhan metode pemberian perencanaan pulang. Skema kategorisasi dapat dilihat pada Gambar 1.

## Kebutuhan Informasi

Kategori kebutuhan informasi untuk perencanaan pulang anak diare terdiri atas 8 sub kategori, meliputi 1) kebutuhan informasi tentang penyakit diare, 2) kebutuhan informasi tentang perawatan selama diare, 3) kebutuhan informasi tentang perawatan pasca diare di rumah, 4) kebutuhan tentang informasi kapan anak harus dibawa ke rumah sakit, 5) kebutuhan informasi tentang *hygiene*, 6) kebutuhan informasi tentang obat, 7) kebutuhan informasi tentang tujuan pemberian informasi perencanaan pulang 8) pemberi dan penerima informasi perencanaan pulang anak diare.

Kebutuhan informasi tentang penyakit diare ini teridentifikasi sebagai kebutuhan perencanaan pulang sesuai pernyataan responden berikut

“saya pengin apa, eee penyebab diare itu apa, terus pencegahannya gimana gitu.... pertolongan pertama gitu....” (R1)

“...kemudian ketika nanti, suatu saat disini, sudah tidak diare kok kemudian di rumah jadi diare lagi penanganan pertamanya sebelum ke puskesmas atau ke rumah sakit harus bagaimana?..” (DKT-R2)

“ciri-ciri atau gejala anak dengan diare...penanganannya bagaimana gitu...”(R2)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa orang tua pasien anak dengan diare membutuhkan informasi tentang penyakit diare secara keseluruhan yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta tindakan pencegahan dan penanganan serta pertolongan pertama anak dengan diare. Selain itu, orang tua juga diharapkan mengetahui tentang komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus anak dengan diare seperti yang diungkapkan oleh responden dokter spesialis anak.

Kebutuhan informasi berikutnya adalah tentang perawatan selama anak menderita diare di rumah sakit. Informasi yang diharapkan adalah tentang perkembangan kondisi anak di rumah sakit dari hari ke hari secara detail, kebutuhan makan dan minum, bagaimana cara membuat oralit, alasan mengapa anaknya dirawat, 6 langkah cuci tangan dan obat-obatan yang diberikan selama perawatan serta kapan anak diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

Selanjutnya kebutuhan informasi tentang perawatan pasca diare di rumah juga teridentifikasi menjadi kebutuhan orang tua. Informasi yang dibutuhkan antara lain tentang penanganan diare di rumah, pola makan termasuk makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan pasca mengalami diare, kebutuhan gizi bagi anak pasca diare, tanda gejala perburukan penyakit, pencegahan kekambuhan, pencegahan penularan, kontrol ulang sesuai jadwal, keteraturan minum obat, dan tentang imunisasi.

Kebutuhan informasi selanjutnya tentang kapan anak harus dibawa ke rumah sakit, seperti pernyataan responden berikut

*“dia harus ngerti kapan anak itu harus dibawa ke rumah sakit. Kita jelaskan dehidrasi ringan itu seperti ini, dehidrasi sedang oo seperti ini, dehidrasi berat itu seperti ini, sehingga dia itu bisa membawa ke rumah sakit dengan kondisi yang tepat. Itu satu, yang kedua, diare.., itu tidak melulu diarenya itu yang diobati, komplikasinya itu juga harus diobati. Apa itu? satu panas tinggi, dua, tidak sadar, memuntahkan semua makanan, sama kejang. Itu ada empat tanda bahaya pada diare yang harus dipahami orang tua harus paham betul tentang tanda bahaya ini.” (DKT-R 1)*

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa dengan mengetahui tanda-tanda dehidrasi dan tanda bahaya diare, orang tua akan paham kapan anak harus dibawa ke rumah sakit. Kebutuhan informasi berikutnya adalah tentang *hygiene* meliputi *personal hygiene*, *hygiene* makanan dan alat-alat makan yang digunakan. Sedangkan informasi tentang obat, orang tua pasien membutuhkan informasi tentang obat yang diberikan kepada anaknya seperti tentang nama obatnya, dosis, kegunaan, dan kapan waktu untuk meminumnya.

Kebutuhan informasi berikutnya yaitu tentang tujuan pemberian informasi perencanaan pulang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan pemberian informasi perencanaan pulang adalah untuk menjaga kesehatan, digunakan sebagai pengetahuan, sebagai tindakan antisipasi atau pencegahan, dan sebagai pilar tata laksana anak diare. Selanjutnya untuk pemberi informasi perencanaan pulang ini disampaikan oleh dokter, perawat dan ahli gizi sesuai dengan fungsi dan tugasnya

masing-masing. Namun demikian terdapat responden yang menghendaki informasi perencanaan pulang ini hanya disampaikan oleh dokter atau perawat saja. Sedangkan untuk penerima informasi tersebut adalah orang tua (ayah dan ibu), pengasuh anak di rumah dan saudara serta keluarga disekitar anak.

### **Kebutuhan Pelayanan oleh Petugas Kesehatan**

Kategori kebutuhan pelayanan oleh petugas kesehatan untuk persiapan perencanaan pulang memiliki tiga sub kategori yaitu kebutuhan pelayanan yang dilakukan oleh dokter, kebutuhan pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan kebutuhan pelayanan yang dilakukan oleh ahli gizi. Pelayanan dari dokter yang diharapkan oleh pasien dalam rangka perencanaan pulang anak diare adalah pemeriksaan yang intensif, artinya dokter diharapkan melakukan pemeriksaan dengan seksama dan tidak terburu-buru. Selain itu orang tua pasien berharap untuk mendapatkan penjelasan dan saran tentang kondisi perkembangan anak secara detail, mendapatkan semangat dan motivasi dari dokter (tidak menakut-nakuti), mendapatkan penanganan yang cepat, mendapatkan penjelasan tentang pola makan dan pencegahan diare dan orang tua pasien berharap dapat berkomunikasi lebih banyak dengan dokter. Hal ini dapat dilihat dalam ungkapan orang tua pasien sebagai berikut

*“lebih intensif ke pasien.... gitu ya..., lebih perhatian. Kadang meriksa itu Cuma nanya saja dan sebentar sekali” (R1)*

Pelayanan keperawatan yang diinginkan oleh orang tua pasien untuk perencanaan pulang anak diare, antara lain perawat harus *stand by* (siaga) di ruang perawatan, mendapatkan perawatan dengan sebaik-baiknya seperti monitoring kekurangan dan keperluan pasien, berkomunikasi dengan pasien dan menyapa pasien, mendapatkan penjelasan dan arahan tentang perawatan anak pasca diare di rumah serta mendapatkan pelayanan yang ramah dan murah senyum, seperti yang diungkapkan oleh responden berikut

*“ Stand by ya...artinya merawat dengan sebaik-baiknya : ditilikilah(dilihat), dicek, ditanya kekurangan pasien, jadi sebelum*

*dipanggil alangkah baiknya...dia.. merespon dulu, kekurangane apa bu..?” (R2)*

*“ Ramah ya, murah senyum juga ...kalau pas mbetulkan infus atau mengganti infus, kadang anak suka lihat aja, ya sambil istilahe ngabani gitu (disapa begitu)...” (R3)*

Pelayanan perencanaan pulang oleh ahli gizi yang diharapkan oleh orang tua pasien yaitu menjalin komunikasi dengan pasien, mendapatkan informasi tentang makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh untuk anak diare, mendapatkan penjelasan tentang cara membuat, cara menyiapkan dan memberikan makanan yang terbaik untuk anak setelah diare di rumah, seperti yang telah diungkapkan oleh responden penelitian berikut

*“Gizi untuk anak seperti apa, ada informasi secara detail gizinya anak yang dibutuhkan saat ini seperti ini seperti ini. cara mbuatnya gimana?” (R2)*

*“Ya Cuma itu pengen tau aja, apa yang boleh di makan itu apa saja,atau yang tidak boleh” (R4)*

### **Kebutuhan Metode Pemberian Perencanaan Pulang**

Kebutuhan metode pemberian perencanaan pulang anak diare yang teridentifikasi berdasarkan hasil penelitian ini terdiri atas 4 sub kategori yaitu metode atau cara pemberian perencanaan pulang anak diare, media yang diperlukan, waktu yang tepat dan tempat yang nyaman untuk memberikan perencanaan pulang anak diare.

Pada umumnya, responden menginginkan metode pemberian informasi perencanaan pulang dengan konsultasi atau komunikasi langsung (*face to face*) walaupun dapat juga dilakukan dengan ceramah, demonstrasi ataupun diberi brosur atau *booklet*. Semua responden menghendaki adanya media dalam pemberian informasi perencanaan pulang seperti *leaflet* atau brosur, poster, *booklet*, lembar balik dan media demonstrasi yaitu adanya pojok oralit yang lengkap dengan alat peraganya.

Untuk waktu pemberian perencanaan pulang yang dibutuhkan adalah pada saat awal masuk rumah sakit, pada pertengahan proses perawatan dan di akhir perawatan saat pasien akan pulang. Akan tetapi responden cenderung lebih fleksibel, prinsipnya selama pasien masih dalam masa perawatan dan

sudah dalam keadaan stabil untuk menerima informasi.

Sedangkan untuk tempat pemberian informasi perencanaan pulang, sebagian besar responden menghendaki adanya ruang konsultasi agar lebih fokus dan tenang dalam menerima informasi tersebut. Walaupun terdapat satu responden yang tidak menginginkan ruangan khusus saat pemberian informasi perencanaan pulang ini dikarenakan responden berasal dari kelas perawatan VIP.

### **Pembahasan**

Perencanaan pulang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama oleh perawat sebagai persiapan pasien dan keluarga kembali ke rumah setelah perawatan di rumah sakit. Informasi perencanaan pulang yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga sangat bermanfaat karena berpusat pada masalah yang dihadapi pasien. Identifikasi kebutuhan pasien merupakan sebuah kewajiban yang harus dilakukan melalui proses *assessmen* termasuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga (JCI, 2014).

Kebutuhan informasi yang teridentifikasi dalam penelitian ini menguatkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2008) bahwa masyarakat menginginkan informasi tentang diare secara keseluruhan dan Yulnofaldi (2008) menyatakan bahwa informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga selama dirawat di rumah sakit antara lain informasi tentang penyakit mereka seperti nama penyakit, penyebab, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan khusus, bagaimana perkembangan penyakit, upaya pencegahan, pengobatan dan perawatannya. Orang tua yang mengetahui secara lengkap informasi tentang penyakit anaknya akan lebih mampu memahami penanganan yang diperlukan bagi anaknya tersebut. Hal ini juga akan memudahkan tenaga kesehatan untuk bekerjasama dengan orang tua dalam penanganan anak sakit.

Pemberian informasi tentang penyakit diare, perawatan selama diare dan pasca diare merupakan informasi pendidikan kesehatan yang sangat perlu diketahui oleh orang tua yang anaknya mengalami diare dan dirawat di rumah sakit. Hal ini dikarenakan orang tua akan mampu untuk ikut berpartisipasi dalam perawatan anaknya. Informasi tentang

bagaimana merawat anaknya pasca menderita diare dalam bentuk pengetahuan maupun keterampilan akan sangat membantu orang tua untuk menjaga anaknya agar tidak terkena diare lagi dan menyempurnakan proses penyembuhan. Sedangkan informasi tentang kapan anak harus dibawa ke rumah sakit akan membantu orang tua untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menangani anaknya yang menderita diare sehingga dapat terhindar dari komplikasi atau diare yang lebih parah.

Informasi tentang *hygiene* juga perlu disampaikan kepada orang tua, karena seringkali diare berhubungan erat dengan *hygiene* baik perorangan maupun yang berhubungan dengan makanan dan alat makan. Patogen-patogen penyebab diare paling banyak ditularkan melalui cara *fecal-oral*. Promosi praktik *hygiene* yang baik khususnya mencuci tangan dengan menggunakan sabun terbukti dapat mencegah kejadian diare pada anak. Pada kenyataannya, 88% kematian akibat diare di seluruh dunia disebabkan oleh air yang tidak sehat, sanitasi yang tidak adekuat dan praktik *hygiene* yang buruk (WHO dan UNICEF, 2013).

Selain itu informasi tentang obat juga menjadi kebutuhan orang tua, karena dengan mengetahui fungsi dan dosis obat, orang tua dapat ikut terlibat dalam pengawasan pemberian obat. Informasi lain yang dibutuhkan orang tua pasien adalah tentang tujuan pemberian informasi perencanaan pulang pada anak diare. Pemenuhan kebutuhan informasi tentang obat akan membantu meningkatkan praktik keselamatan pasien (*patient safety*).

*Discharge planning* yang berdasarkan pada persetujuan dan kebutuhan pasien akan mencegah pasien untuk *rehospitalisasi* dan memperlancar kegiatan *discharge planning* (Tomura *et al.*, 2011). Pemberian perencanaan pulang dapat mengurangi komplikasi dan kemungkinan pasien dirawat kembali (Hariyati *et al.*, 2008). *Discharge planning* telah menurunkan lama rawat inap dan meningkatkan kepuasan pasien serta menghemat biaya pelayanan kesehatan (Shepperd *et al.*, 2013).

Petugas kesehatan yang diharapkan terlibat dalam kegiatan perencanaan pulang anak diare terdiri atas dokter, perawat dan ahli gizi. Setiap pasien berhak memperoleh

layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi (UU No.44 tahun 2009). Tenaga kesehatan merupakan sosok yang mempunyai kredibilitas dalam memberikan pelayanan kesehatan .

Metode pemberian informasi perencanaan pulang dengan konseling *face to face* merupakan metode yang sangat efektif karena setiap pasien dan tenaga kesehatan dapat berkomunikasi secara langsung pada waktu yang bersamaan. Konseling merupakan metode komunikasi interpersonal yang paling efektif (Notoatmodjo, 2007). Selain itu demonstrasi dan ceramah juga dapat dilakukan. Penyuluhan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare pada anak (Armananti, 2013). Dengan demikian metode pemberian informasi perencanaan pulang dapat diberikan melalui beberapa metode.

Media leaflet, *booklet* dan poster menjadi pilihan media yang dapat digunakan. Leaflet lima lintas diare dapat meningkatkan kepatuhan minum zinc pada balita dengan diare (Utoro, 2011). *Booklet*, *leaflet* dan poster juga sudah dianalisis menjadi kebutuhan media promosi kesehatan tentang diare (Rahmawati, 2008). Media *booklet* dan poster telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja secara signifikan tentang kesehatan reproduksi (Mintarsih, 2007). Media spesifik pada kasus diare yaitu pojok oralit sangat membantu keluarga pasien. Media ini dapat digunakan untuk penanganan sekaligus pemberian informasi untuk persiapan perencanaan pulang anak diare. Media ini merupakan media yang sangat tepat untuk menyampaikan informasi tentang bagaimana pertolongan pertama pada kasus diare, karena pada umumnya bahaya yang paling mengancam pada kasus diare adalah bahaya dehidrasi yang seharusnya dapat dicegah dengan pemberian oralit.

Waktu pemberian perencanaan pulang yang diinginkan adalah saat awal masuk rumah sakit, selama perawatan dan saat menjelang pulang dengan memperhatikan kondisi pasien dan keawatannya. Menurut Bragg and Birjandi (2009) bahwa perencanaan pulang dimulai pada saat pasien

masuk rumah sakit dan tidak berakhir hingga pasien siap untuk pindah atau pulang dari rumah sakit.

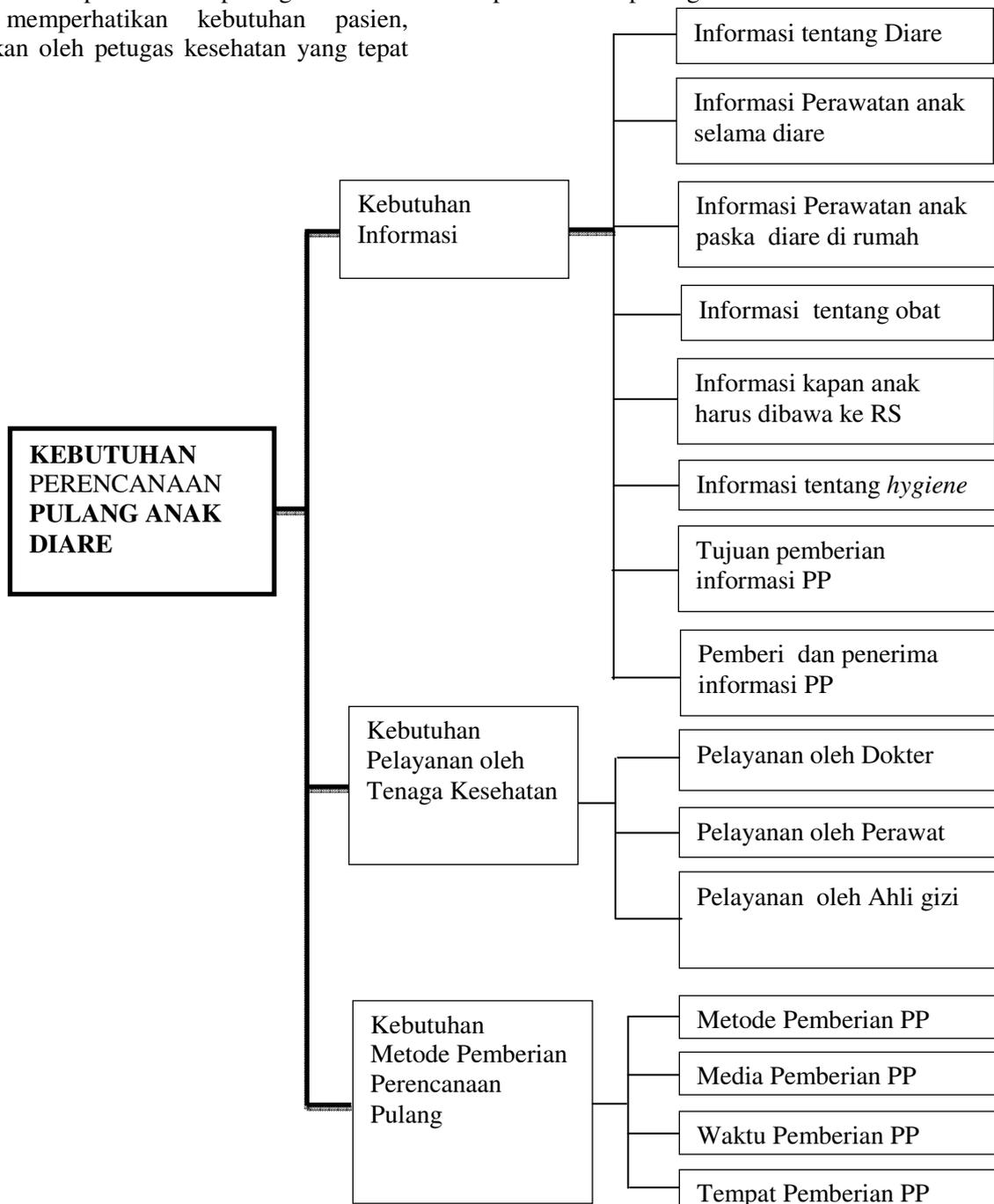
Adanya ruangan khusus untuk penyampaian informasi ini akan membantu keluarga pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar diantaranya yaitu faktor lingkungan. Dengan demikian adanya ruang konsultasi dengan lingkungan yang nyaman dapat membantu proses belajar yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien dan keluarga.

Pemberian perencanaan pulang anak diare yang memperhatikan kebutuhan pasien, dilakukan oleh petugas kesehatan yang tepat

dengan metode yang diinginkan oleh pasien diharapkan akan membuat proses perencanaan pulang lebih intensif. Pemberian *discharge planning* yang intensif dapat meningkatkan kesiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit termasuk merawat pasien di rumah (Hager, 2010)

#### 4. KESIMPULAN

Kebutuhan perencanaan pulang anak diare yang dirawat di rumah sakit terdiri atas kebutuhan terhadap informasi, kebutuhan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan kebutuhan metode pemberian perencanaan pulang. Hasil identifikasi kebutuhan ini digunakan untuk merancang model perencanaan pulang.



Gambar 1 Skema Kategorisasi Kebutuhan Perencanaan Pulang

## 5. REFERENSI

- Armananti (2013), Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Diare pada Anak Usia 6 Bulan - < 5 Tahun Di Kelurahan Jatiroto, *Skripsi*, UGM Yogyakarta
- Birjandi, A., & M. Bragg, L. (2009). *Discharge Planning Handbook for Healthcare*. CRC Press A Productivity Press Book
- Buku Profil Rumah sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo, 2013, tidak dipublikasikan
- Hager JS (2010), Effects of Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge, *Doctor of Nursing Practice Systems Change Projects*, St. Catherine University, SOPHIA, Minnesota
- Hariyati Tutik, R., , S., Afifah, E., Handiyani, H., & Indonesia, U. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi, *12*(2), 53–58.
- Joint Commission International (2014), *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital; including Standards for Acedmic Medical Center Hospitals*, USA
- Mintarsih, P.W. (2007), Pendidikan Kesehatan menggunakan *Booklet* dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya, *tesis*, FK UGM, Yogyakarta
- Notoatmodjo S (2007), Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Petersson, P., Springett, J., & Blomqvist, K. (2009). Telling stories from everyday practice, an opportunity to see a bigger picture: a participatory action research project about developing discharge planning. *Health & social care in the community*, *17*(6), 548–56. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00854.x
- Rahmawati E (2008), Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia Di Bawah Dua Tahun Studi Kasus Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Ritchie J and Lewis J (2003), *Qualitative Research Practice : A Guide for Social Science Students and Researchers*, SAGE Publications, New Delhi
- Shepperd, S., Na, L., Lm, C., Mccluskey, A., Id, C., & Sl, B. (2013). *Discharge planning from hospital to home* (Review), (1).
- Tomura, H., Yamamoto-Mitani, N., Nagata, S., Murashima, S., & Suzuki, S. (2011). Creating an agreed discharge: discharge planning for clients with high care needs. *Journal of clinical nursing*, *20*(3-4), 444–53. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03556.x
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Utoro, J. (2011), Pengaruh Penggunaan *Leaflet* Lintas Diare terhadap Kepatuhan Minum Obat Zinc Pada Balita Diare Akut, *tesis*, FK UGM, Yogyakarta
- World Health Organization, DepKes RI (2009), *Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit; Pedoman bagi rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten / kota*, Jakarta
- WHO – UNICEF (2013), *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025; The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*, France
- Yin RK (2013), *Studi Kasus: Desain dan Metode*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Yulnofaldi (2008), *Need Assessment Pendidikan Kesehatan Melalui Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Di Unit Rawat Inap RSUD DR Achmad Mochtar Bukittinggi*, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta