

# **DISCHARGE PLANNING DALAM INTERDISCIPLINARY BEDSIDE ROUNDS (SIBR) PADA PERAWATAN PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS**

Herry Setiawan\*

Email: [setiawanherry444477@gmail.com](mailto:setiawanherry444477@gmail.com)

\*Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Jurusan Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang

## **ABSTRAK**

Era modernisasi yang diikuti perubahan pola makan dan gaya hidup meningkatkan kejadian penyakit degeneratif di masyarakat. Salah satu penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan baik angka mortalitas dan morbiditasnya adalah Diabetes Melitus (DM). Data di Amerika Serikat, jumlah klien DM meningkat tajam dimana terdapat 8 juta orang mengalami NIDDM, dan 1 juta orang mengalami IDDM serta lebih dari 4 juta orang yang belum terdiagnosa. Menurut data dunia, jumlah keseluruhan klien dengan DM adalah 114 juta. Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran penting dalam pelayanan di rumah sakit, khususnya merencanakan *Discharge Planning*. Tujuan: Mendesain suatu program *discharge planning* dalam *interdisciplinary bedside rounds (SIBR)* pada perawatan pasien dengan diabetes mellitus. Gagasan inovasi: Bentuk nyata dari komunikasi dan koordinasi antar disiplin ilmu kesehatan adalah penggunaan “Kartu Menuju Sehat Gula” dalam program *discharge planning*. Metode ini dapat memfasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang terintegrasi antar disiplin ilmu kesehatan di rumah sakit. Diskusi: Seorang *discharge planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor, memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. Pelaksanaan *Discharge Planning* dilaksanakan dengan memperhatikan *Interdisciplinary Bedside Rounds* untuk membangun komunikasi dan koordinasi yang efektif demi kualitas pelayanan kesehatan. Adanya kesempatan berkoordinasi disiplin ilmu kesehatan berimplikasi terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan pada pasien secara holistik dan komprehensif dengan melibatkan keluarga. Keterbukaan terkait keadaan pasien akan membuat keluarga terlibat dalam perawatan post hospitalisasi, sehingga perawatan di rumah akan sejalan dengan perawatan yang dijalani di rumah sakit. Kesimpulan: *Discharge planning* dapat mengurangi hari perawatan, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan menurunkan beban perawatan, meningkatkan kemajuan, menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas serta membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan.

**Kata kunci:** *Discharge Planning, Interdisciplinary Bedside Rounds, Diabetes Melitus*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan sistem endokrin merupakan suatu gangguan sistem tubuh yang melibatkan banyak aspek. Hal ini disebabkan sistem endokrin dipertimbangkan sebagai salah satu sistem tubuh yang kompleks. Diabetes Melitus (DM) sebagai salah satu gangguan sistem endokrin disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara persediaan dan kebutuhan insulin. Ada beberapa jenis DM, umumnya hanya dua kategori yang dikenal yaitu *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM, Tipe I) dan *Non Insulin Independent Diabetes Mellitus* (NIDDM,

Tipe II). Kemajuan ilmu dan teknologi telah memberikan dampak positif dan negatif dalam kehidupan manusia. Salah satu dampak negatif tersebut adalah meningkatnya jumlah pasien dengan DM akibat perubahan pola makan dan gaya hidup.

Data di Amerika Serikat, jumlah pasien DM telah meningkat tajam dimana terdapat 8 juta orang mengalami NIDDM, dan 1 juta orang mengalami IDDM serta lebih dari 4 juta orang yang belum terdiagnosa (Golemon dan Gurin 1993). Menurut Black dan Matassarini Jacob (1997) jumlah keseluruhan klien dengan

DM adalah 114 juta, separuh jumlah tersebut belum terdiagnosa. Peningkatan ini diyakini telah terjadi di Indonesia. Pasien dengan riwayat DM akan membutuhkan perawatan lanjutan setelah perawatan di rumah sakit. Banyak peran yang dapat dilakukan oleh perawat, salah satunya sebagai *discharge planner* yang dituntut bisa mengkondisikan keadaan dengan sebaik mungkin. Mengingat gejala sisa, kemungkinan kekambuhan bahkan komplikasi dari DM bisa muncul sewaktu pasien berada di luar pelayanan kesehatan.

Perawat berada pada posisi tepat untuk terlibat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat perlu berpartisipasi secara aktif dari pengkajian sampai dengan evaluasi tindakan. Oleh karena itu, peran tenaga keperawatan dalam memberikan keperawatan pada pasien menjadi sangat penting terutama setelah diagnosis ditegakkan agar komplikasi yang serius tidak terjadi, seperti salah satu contoh gangguan saraf tepi dengan gejala berupa kesemutan, terutama pada kaki di waktu malam sehingga mengganggu tidur, gangguan penglihatan dan kelainan kulit berupa gatal/bisul.

Menurut Gilles (1994), keberadaan perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan posisi kunci, dibuktikan dengan kenyataan 40-60% pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan. Sebagian besar pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat (Gilles, 1994). Pemberian asuhan keperawatan menggunakan komunikasi dalam penyampaian apa yang dilaksanakan dan bagaimana melaksanakannya. Tantangan perawat ke depan adalah adanya tuntutan dari pasien dan keluarga. Ketika perawat tidak mempunyai kemampuan komunikasi dan negosiasi dengan pasien, serta tidak terampil dalam menangani masalah keperawatan dan administrasi rumah sakit. Tantangan ini harus disikapi oleh perawat dengan baik melalui peningkatan kapasitas diri sebagai pemberi pelayanan keperawatan.

Metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas rutin seorang perawat (*Indonesian Nutrition Network*, 2015). Hal ini juga terlihat pada upaya perawat dalam merencanakan pemulangan pasien atau yang biasa disebut *Discharge Planning*. Perawat merupakan salah satu anggota *Discharge Planner* di rumah sakit. Sebagai *discharge planner* perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

*Discharge Planning* merupakan proses mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya, harus dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan (Cawthorn, 2005). *Discharge Planning* dapat meningkatkan perkembangan kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, dalam suatu penelitian meta-analisis menyatakan bahwa *Discharge Planning* memberikan efek yang berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka kematian dan morbiditas (Sheppert *et al*, 2004).

*Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (Naylor, 1990). Menurut Mamon *et al* (1992), pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Beberapa penelitian bahkan

menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Leimnetzer *et al*, 1993; Hester, 1996).

Pelaksanaan *Discharge Planning* merupakan usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain dalam merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi pelayanan total dan juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Komunikasi interdisiplin harus dibangun dari komunikasi interpersonal yaitu kemampuan seseorang dalam berinteraksi atau membina hubungan dengan orang lain. Komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial (Sri Mulyani, 2008). Keberadaan proses komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan dalam menciptakan suasana yang nyaman di tempat kerja, dimana hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas dari profesi yang berada di dalam rumah sakit tersebut.

Komunikasi mempunyai peran yang kosntitutif dalam organisasi. Komunikasi berkaitan dengan transformasi dan manajemen perencanaan dalam sebuah hubungan profesional. Komunikasi yang tidak efektif menyebabkan perencanaan yang kurang efektif, selanjutnya berdampak terhadap implementasi yang buruk, konsekuensi yang merugikan, potensi yang tidak diinginkan serta berdampak terhadap kualitas dan keamanan bagi pasien. Pelaksanaan komunikasi yang baik memicu keberhasilan meningkatkan daya inovasi dari semua komponen dalam hubungan profesional (Andrew, Geourgiou. 2012). Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi sangatlah penting dalam hubungan interdisiplin, bahkan menjadi tuntutan. Komunikasi menjadi titik sentral dalam menciptakan situasi dan lingkungan yang kondusif, menjalin komunikasi berkesinambungan, meningkatkan kepercayaan publik, meningkatkan citra

baik organisasi bahkan membantu mempromosikan dan meningkatkan pemasaran suatu produk/jasa.

Komunikasi harus dipahami dengan benar, diaplikasikan serta dikembangkan oleh siapapun baik perorangan, masyarakat dan organisasi. Lingkungan kerja yang bagus akan mengikuti harapan peran meliputi nilai, norma dan aspek yang lain dari budaya pekerjaan yang positif meliputi: kerjasama, komunikasi yang jelas dan saling menghargai dan perilaku diantara kolega. Komunikasi yang baik akan menciptakan sebuah kepuasan dari perawat dan komitmen profesional. Dimensi ini dalam budaya keperawatan akan mendukung sebuah perkembangan yang efektif dari *long term care*. Berhasilnya mengadopsi berdasar *evidence based* menghargai penghargaan dari perawatan yang berkualitas dan penampilan perawat yang optimal (Tracei El. Yap, 2014).

Komunikasi yang efektif dan kerjasama tim penting dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dan perawatan pasien yang aman termasuk komunikasi dalam berkolaborasi antara perawat-dokter. Kegagalan dalam komunikasi akan menyebabkan ketidakpuasan yang bisa mengancam pasien. Kompleksitas pengobatan dan performance yang kurang mendukung, menyebabkan pentingnya komunikasi interpersonal yang dilakukan dalam melakukan kolaborasi dalam merawat klien sehingga individu bisa berfokus untuk mengungkapkan dan menyebarkan "*critical language*" untuk mengingatkan anggota tim pada situasi yang tidak aman (Leonard, 2004).

Bedasarkan fenomena di atas penulis tertarik membuat suatu gagasan terkait *Discharge planning* dalam *Interdisciplinary Bedside Rounds (SIBR)* pada perawatan pasien dengan Diabetes Melitus.

### **Diabetes Mellitus**

Diabetes Melitus (DM) merupakan keadaan peningkatan glukosa darah daripoda rentang kadar puasa normal 80 – 90 mg / dl darah, atau rentang non puasa sekitar 140 – 160 mg /100 ml darah (Corwin, 2001). Hiperglikemia dapat

disebabkan oleh berbagai hal, tetapi yang paling sering adalah oleh penyakit diabetes mellitus. Pada diabetes mellitus, gula menumpuk dalam darah karena gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon yang membantu masuknya gula darah, yaitu hormon insulin, jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin diproduksi oleh pankreas.

Selain penyakit diabetes mellitus, gula darah juga dapat meningkat pada keadaan berikut:

- a. Gangguan pankreas, misalnya peradangan atau kanker pankreas;
- b. Stres kejiwaan misalnya akibat konflik keluarga, rumah tangga, pekerjaan, dan lain-lain;
- c. Penyakit berat seperti serangan jantung, stroke, kecelakaan, kanker, dan lain-lain;
- d. Obat-obatan tertentu seperti prednison, estrogen, penghambat beta, glukagon, pil kontrasepsi, fenotiazin, dan lain-lain.

Hiperglikemia tidak menimbulkan gejala yang signifikan kecuali jika kadarnya sudah di atas 200 mg/dL. Hiperglikemia berat biasanya akan menyebabkan gejala-gejala berupa: sering kencing; Cepat haus; Cepat lapar; Pandangan kabur; Rasa lelah; Sakit kepala; Susah berpikir dan berkonsentrasi.

Jika hiperglikemia berlangsung lama maka akan timbul komplikasi berupa kerusakan saraf, kerusakan sistem kekebalan tubuh, pandangan kabur, kerusakan pembuluh darah, dan kerusakan ginjal. Hiperglikemia ringan atau sementara umumnya tidak membutuhkan pengobatan medis. Untuk penderita seperti ini, pola hidup sehat berupa menu makanan seimbang, olah raga teratur, berhenti merokok dan minum alkohol, mengelola stres dan lain-lain, dapat menormalkan kembali kadar gula darah. Lain halnya dengan hiperglikemia berat seperti pada penyakit *diabetes mellitus*. Hiperglikemia jenis ini diatasi dengan suntikan insulin atau konsumsi obat antidiabetes seperti *glibenclamid*, metformin, dan lain-lain. Hiperglikemia karena kondisi selain diabetes mellitus biasanya diatasi dengan cara mengobati penyebab dasarnya,

misalnya jika karena pil KB maka harus dihentikan pemakaiannya, atau jika terjadi akibat stres, maka harus melakukan konsultasi.

### **Discharge Planning**

*Discharge Planning* merupakan suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge Planning* menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang ke kelompok lainnya (RCP, 2001). Tujuan dari *discharge planning* adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan.

Seorang *Discharge Planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan (Powell, 1996). *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Naylor, 1990). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat. (Harper, 1998).

### **Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi sangat berperan dalam mendukung pencapaian efektivitas organisasi. Efektivitas organisasi dapat dicapai tentunya melalui pelaksanaan komunikasi yang terbuka dengan semua anggota organisasi yang terlibat. Dengan komunikasi yang baik, manajemen dapat menyampaikan maksud dan tujuan yang ingin dicapai organisasi. Dalam hal ini

peran komunikasi interpersonal sangat penting, agar tidak terjadi salah persepsi diantara pegawai, sehingga masing-masing dari mereka mengerti akan tugas-tugas dan kewajibannya, sehingga setiap kegiatan organisasi dapat berjalan dengan efektif dan memudahkan organisasi dalam mencapai sasaran yang ada.

Ketrampilan berkomunikasi sangat, termasuk kesadaran diri, manajemen konflik, negosiasi, advokasi dan mendengarkan. Dalam *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (2009) mengakui pentingnya komunikasi untuk keselamatan pasien dengan menetapkan tujuan keselamatan pasien dengan meningkatkan efektifitas komunikasi anatar pemberi pelayanan kesehatan atau perawat (Ruth Mc Caffey, Rose Marie Hayes *et al*, 2012).

#### a. Teknik Komunikasi Intrapersonal

Korelasi antara ilmu komunikasi dengan organisasi terletak pada peninjauannya yang terfokus kepada manusia-manusia yang terlibat dalam mencapai tujuan organisasi itu. Ilmu komunikasi mempertanyakan bentuk komunikasi apa yang berlangsung dalam organisasi, metode dan teknik apa yang dipergunakan, media apa yang dipakai, bagaimana prosesnya, faktor-faktor apa yang menjadi penghambat, dan sebagainya. Jawaban-jawaban bagi pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah untuk bahan telaah untuk selanjutnya menyajikan suatu konsepsi komunikasi bagi suatu organisasi tertentu berdasarkan jenis organisasi, sifat organisasi, dan lingkup organisasi dengan memperhitungkan situasi tertentu pada saat komunikasi dilakukan.

#### b. Komunikasi Interpersonal dalam Kolaborasi

Dalam manajemen pelayanan seorang manajer harus memperhatikan tiga aspek yang akan saling mempengaruhi yaitu input-proses-output. Sehingga dengan memperhatikan aspek tersebut proses manajemen dapat berjalan dengan baik dan lebih mudah untuk menentukan rencana tindak lanjut

dari masalah yang muncul. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien konvergen antara asuhan keperawatan dan pelayanan medik sehingga dibutuhkan kolaborasi antara perawat-dokter. Kolaborasi yang diciptakan harus berpusat pada pasien (konvergen) untuk itu dibutuhkan komunikasi interpersonal antara perawat-dokter dalam menciptakan kolaborasi tersebut.

Kolaborasi adalah hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien dalam melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam memberikan asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya. Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga profesional.

Kolaborasi adalah suatu proses dimana praktisi keperawatan atau perawat klinik bekerja dengan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktek profesional keperawatan, dengan pengawasan dan supervisi sebagai pemberi petunjuk pengembangan kerjasama atau mekanisme yang ditentukan oleh pertukaran suatu negara dimana pelayanan diberikan. Bagi perawat, hubungan kerjasama dengan dokter sangat penting apabila ingin menunjukkan fungsinya secara independen. Tujuan kolaborasi perawat adalah untuk membahas masalah-masalah tentang klien dan untuk meningkatkan pemahaman tentang kontribusi setiap anggota tim serta untuk mengidentifikasi cara-cara meningkatkan mutu asuhan klien. Agar hubungan kolaborasi dapat optimal, semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama. Perawat



dan dokter merencanakan dan mempraktekkan sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batas-batas lingkup praktek dengan berbagai nilai-nilai dan pengetahuan serta respek terhadap orang lain yang berkontribusi terhadap perawatan individu, keluarga dan masyarakat.

### c. Faktor Penghambat Interpersonal dalam Kolaborasi.

Hubungan perawat-dokter adalah suatu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam praktiknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan tehnik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala psikologi keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduanya lebih solid dengan semangat kepentingan pasien.

Hambatan kolaborasi perawat dengan dokter sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian profesional dalam aplikasi kolaborasi. Dokter cenderung pria, dari tingkat ekonomi lebih tinggi dan biasanya fisik lebih besar dibandingkan perawat, sehingga iklim dan kondisi sosial masih mendukung dominasi dokter karena hal ini akan berpengaruh terhadap komunikasi yang terjadi pada saat berinteraksi. Inti sesungguhnya dari konflik perawat dengan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya. Dari hasil observasi di rumah sakit terlihat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi khususnya dengan dokter.

Perawat bekerja memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan instruksi medis yang juga

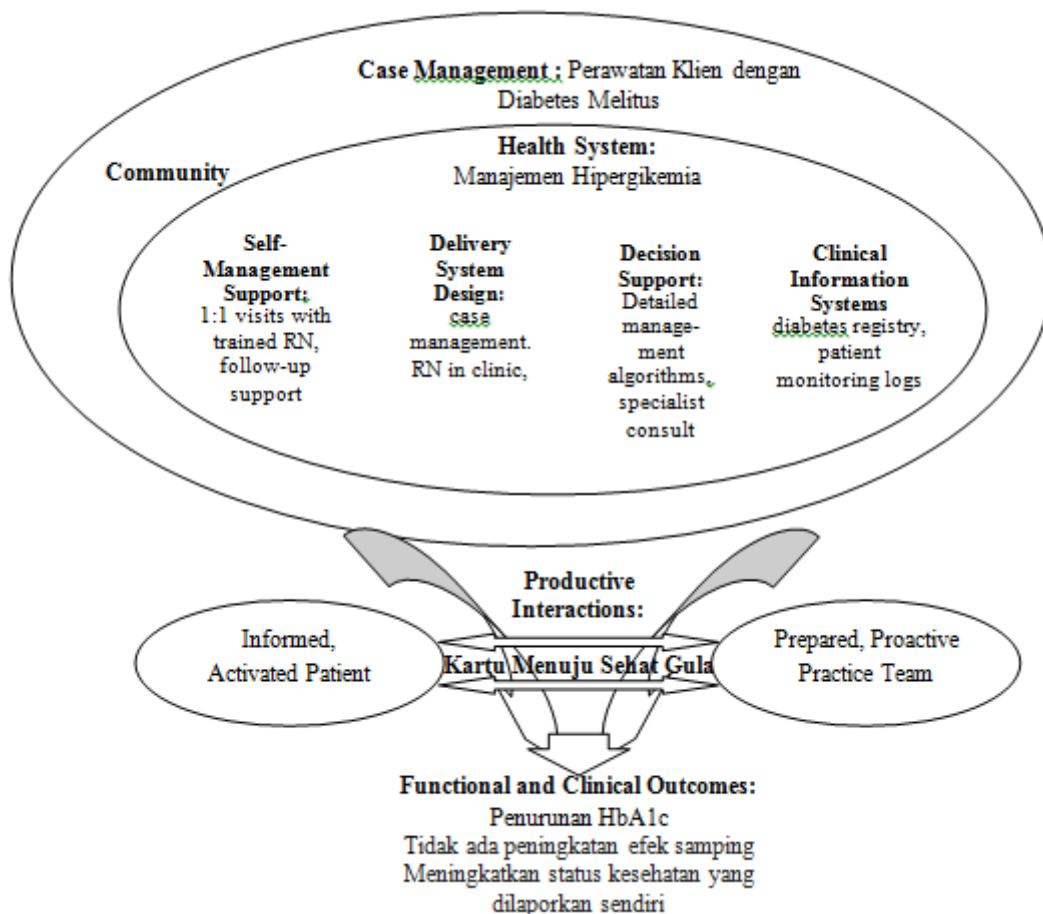
didokumentasikan secara baik, sementara dokumentasi asuhan keperawatan meliputi proses keperawatan tidak ada. Disamping itu hasil wawancara peneliti dengan beberapa perawat rumah sakit pemerintah dan swasta, mereka menyatakan bahwa banyak kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kolaborasi, diantaranya pandangan dokter yang selalu menganggap bahwa perawat merupakan tenaga vokasional, perawat sebagai asistennya, tidak adanya komunikasi yang fektif antara dokter dengan perawat serta kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung. Isu-isu tersebut jika tidak ditanggapi dengan benar dan proporsional dikhawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi.

Pentingnya komunikasi yang efektif dalam kolaborasi sehingga komunikasi yang efektif harus diterapkan dalam kolaborasi perawat dengan dokter. Strategi yang tepat dalam komunikasi dalam kolaborasi harus dirancang dengan tepat pula sehingga proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dapat berjalan dengan baik. Pertemuan profesional dokter dengan perawat dalam situasi klinik dirumah sakit merupakan salah satu strategi yang dapat dikembangkan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal sehingga kolaborasi dapat berjalan dengan efektif. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit menjadi fasilitator. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan ronde bersama antar dokter-perawat yang diikuti oleh mahasiswa keperawatan dan mahasiswa kedokteran harapannya hal ini akan menjadi role model untuk mahasiswa sehingga kedepannya kolaborasi antara perawat-dokter lebih efektif.

**Interdisciplinary Discharge Planning**

Pentingnya komunikasi interdisiplin dalam perawatan pasien dengan Diabetes Melitus dapat dituangkan dalam sebuah kegiatan *discharge planning* yang dilaksanakan. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan membantu pasien dan keluarga untuk cepat beradaptasi dan mencoba meningkatkan status kesehatan serta menjauhi semua kemungkinan kekambuhan dan komplikasi penyerta.

Penggunaan “Kartu Menuju Sehat Gula (KMSG)” sebagai bentuk komunikasi terintegrasi diharapkan dapat mengakomodir semua kegiatan *discharge planning* yang dilakukan masing-masing interdisiplin ilmu. Interaksi antara professional keperawatan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, nutrisonis dan tenaga kesehatan lainnya dalam perawatan pasien dengan Diabetes Melitus dapat dilihat pada bagan berikut:



Aubert *et al* Ann Int Med 1998;129:605

Penggunaan “Kartu Menuju Sehat Gula (KMSG)” sebagai bentuk komunikasi terintegrasi diharapkan dapat mengakomodir semua kegiatan *discharge planning* yang dilakukan masing-masing interdisiplin ilmu yaitu sebagai berikut:

GDP P	Hari Perawatan							
	I	II	III	IV	V	VI	VI I	dst
300								
250								
200								
150								
100								
50								
Tim Pera watan	Perawat - - - Dokter - - - Nutrisionis - - Lain - lain -							

Pasien dengan Diabetes Melitus diprogramkan melakukan pemeriksaan Gula Darah Post Pandria (GDPP) setiap hari yang dimaksudkan untuk memberi gambaran keadaan gula yang ada di sirkulasi tubuh pasien. Penatalaksanaan dilakukan oleh masing-masing disiplin ilmu sesuai kompetensi terhadap keadaan gula darah yang mungkin berfluktuasi setiap harinya. Garis merah dianggap sebagai batas toleransi normal pemeriksaan GDPP pada pasien. Ketika gula darah menunjukkan angka diatas garis merah maka dokter akan berperan memberikan penatalaksanaan secara medis, nutrisionis mencoba untuk menyusun kembali menu diet yang berkesinambungan dengan keadaan yang sebenarnya dari pasien. Perawat berperan dalam upaya membangkitkan keinginan dan pengetahuan pasien dan keluarga dalam penurunan gula darah, pemantauan berkala terhadap kondisi yang mungkin memperburuk atau

kemungkinan komplikasi. Ketika gula darah mulai terkontrol maka peran penting perawat dalam upaya mempertahankan status gula darah pasien sangat penting di sisi penatalaksanaan medis dan pengaturan nutrisi pasien.

### Diskusi

Pada model yang dikemukakan Aubert (1998), manajemen kasus pada pasien dengan Diabetes Melitus mengusahakan agar kadar gula darah bukan hanya turun tapiu terkontrol dengan baik. Partisipasi semua tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya sangat diharapkan. Pemberian informasi klinis kepada pasien dan keluarga sangat dikemukakan agar dapat berpartisipasi secara langsung suatu *support system*. Interaksi antara professional keperawatan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, nutrisionis dan tenaga kesehatan lainnya dalam perawatan pasien dengan Diabetes Melitus memberikan kesempatan untuk saling mengeksplorasi pengetahuan, saling member dan melengkap penatalaksanaan terhadap pasien yang dirawat.

Diharapkan dengan penatalaksanaan yang terintegrasi ini akan memberikan gambaran keadaan pasien secara utuh. Keluarga dan pasien sendiri dapat mengakses informasi yang jauh lebih terbuka tentang keadaannya sehingga kecemasan dan ketidakberdayaan keluarga dalam merawat pasien post hospitalisasi dapat ditekan. Sedini mungkin peran keluarga dieksploarsi sehingga selaku caregiver di rumah, keluargalah yang akan sangat berperan. Pengasuh adalah orang yang harus peduli karena kekerabatan dekat mereka atau ikatan emosional dengan penerima pelayanan (Schofield *et al*, 1998). *Caregiver* akan membahas dasar-dasar mengelola kegiatan hidup sehari-hari dan strategi pemecahan masalah. Jadi, *caregiver* perlu belajar tetang peran mereka dengan jelas (Thompson *et al*, 2004). Jadi, perawat perlu mengidentifikasi *caregiver* sebagai penerima peduli dan mendampingi klien selama di rumah sakit dan di rumah; sehingga mendukung mereka saat mereka menyesuaikan diri dengan peran mereka nantinya (Thompson *et al*, 2004).



Interaksi yang produktif diantara tenaga kesehatan dan melibatkan pengasuh dalam suatu program *discharge planning* akan memberikan kesempatan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Hal ini sejalan dengan tujuan dari *discharge planning* yaitu meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas kesehatan pasien akan mempercepat pemulangan dan perawatan pasien dilanjutkan di rumah oleh pengasuh atau keluarga. Keadaan ini sejalan dengan manfaat dari *Discharge Planning* yaitu dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (Naylor, 1990).

#### KESIMPULAN

Pasien dengan masalah Diabetes Melitus umumnya mempunyai banyak masalah mulai dari yang aktual berupa tingginya gula darah sampai dengan potensial komplikasi yang mengintai ketika manajemen terhadap hiperglikemia tidak baik. *Discharge planning* dalam *Interdisciplinary Bedside Rounds (SIBR)* pada perawatan pasien dengan Diabetes Melitus sebagai solusi yang memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk bersama mengeksplorasi pelatalaksanaan sesuai kompetensi masing-masing. Penggunaan “Kartu Menuju Sehat Gula (KMSG)” sebagai realisasi *Discharge planning* dalam *Interdisciplinary Bedside Rounds (SIBR)* pada perawatan pasien dengan Diabetes Melitus memberikan kesempatan untuk pasien dan keluarga mengetahui keadaan terkini dari penyakit dan penatalaksanaan yang diberikan tenaga kesehatan. Pelaksanaan program

memerlukan dukungan dari semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini semua diharapkan sejalan dengan manfaat *discharge planning* yaitu mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Lupiyoadi, Rambat. 2001. Manajemen Pemasaran Jasa. Edisi Pertama. Salemba Empat: Jakarta
- Ratminto dan Atik Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Supranto. 2006. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Cetakan Ketiga. Rineka Cipta: Jakarta
- Tjiptono, Fandy. 2001. Strategi Pemasaran. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Kotler, Philip. 2002. Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian. Salemba Empat. Jakarta.
- Cawthron, L (2005). *Discharge Planning under the umbrella of Advanced nursing Practice Case Manager. Canada: Longwoods Publishing.*
- Shepperd, S et al (2004). *Discharge Planning from hospital to home (Review). This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library.*
- Aubert R, Herman W, Waters J, et al. A randomized controlled trial of nurse case management within an HMO to improve glycemic control in patients with diabetes. *Ann Int Med.* 1998 Oct 15;129(8):605-12.
- Wagner EH. More Than A Case Manager. *Ann Inter Med.* 1998;129(8):654-656.