

PERBEDAAN KEPUASAN TERHADAP PERENCANAAN PULANG ANTARA PASIEN ASMA YANG DIEDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DI IGD RSUD KOTA MALANG

Suwoto, Kuswantoro Rusca P., Bintari Ratih K.

ABSTRAK

Perencanaan pulang pasien asma merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan pasien dari perawatan di rumah sakit menuju perawatan di rumah atau komunitas dengan melibatkan pasien dan keluarga menjadi bagian penting dalam tim perawatan. Salah satu cara untuk mencapai hasil yang optimal adalah dengan edukasi tentang penyakit dan manajemen kesehatan. Media edukasi yang tepat sangat dibutuhkan untuk keberhasilan pendidikan kesehatan di IGD karena situasinya tidak dapat diprediksi yang salah satunya akan berdampak pada kepuasan pasien terhadap proses perencanaan pulang. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi kepuasan pasien asma terhadap perencanaan pulang dengan melibatkan kelompok perlakuan dan kontrol. Penelitian *quasi-experimental post test design* dilaksanakan di IGD RSUD Kota Malang. Sample ditentukan dengan *quota sampling*, kemudian dibagi dalam kelompok video (n=14) dan leaflet (n=12). Variabel yang diukur adalah kepuasan pasien asma terhadap perencanaan pulang menggunakan *care transition measure* 24 jam setelah pasien pulang. Rerata kepuasan secara umum kelompok video adalah 70,21 sedangkan kelompok leaflet 57,42 dengan perbedaan rerata sebesar 12,79 ($p = 0,00$). Rerata kepuasan dalam keterlibatan pasien dan keluarga 14,29 dan 11,50 ($p = 0,02$), pemenuhan pemahaman tentang penyakit dan manajemen asma 38,07 dan 31,00 ($p = 0,00$), pemenuhan informasi kontrol 4,21 dan 3,75 ($p = 0,143$), pemahaman tentang pengobatan dan efek samping obat 13,64 dan 11,74 ($p = 0,00$). Kesimpulan penelitian terdapat perbedaan signifikan kepuasan terhadap perencanaan pulang antara pasien asma yang diedukasi menggunakan media video dengan yang menggunakan leaflet. Saran bagi petugas kesehatan adalah mengoptimalkan penggunaan video dalam edukasi asma dan dilakukan penelitian pengaruh edukasi terhadap kekambuhan asma.

Kata Kunci: kepuasan, pasien asma, perencanaan pulang, igd, video.

ABSTRACT

Asthma patient discharge planning is a series of activities carried out to prepare patients from hospital treatment to care at home or community by involving patients and families as important part of the care team. One way to achieve optimal results is by education about diseases and health management. Appropriate educational media is needed for the success of health education in the emergency room because the situation is unpredictable, one of which will have an impact on patient satisfaction with the discharge planning process. The purpose of this study was to explore asthma patient satisfaction with discharge planning by involving treatment and control groups. The quasi-experimental research post test design was conducted at the emergency department of Malang City Hospital. Samples were determined by quota sampling, then divided into video groups (n = 14) and leaflets (n = 12). The variable measured was asthma patient satisfaction with discharge planning using the care transition measurement 24 hours after the patient left. The average satisfaction of the video group was 70.21 while the leaflet group was 57.42 with a mean difference of 12.79 (p = 0.00). Average satisfaction in patient and family involvement 14.29 and 11.50 (p = 0.02), fulfillment of understanding about illness and asthma management 38.07 and 31.00 (p = 0.00), fulfillment of control information 4.21 and 3.75 (p = 0.143), understanding of medication and drug side effects 13.64 and 11.74 (p = 0.00). The conclusion of the study there is a significant difference in satisfaction with discharge planning between asthma patients who were educated using video media and those using leaflets. Suggestions for health workers are to optimize the use of video in asthma education and research the effect of education on asthma recurrence.

Keywords: satisfaction, asthma patients, discharge planning, Emergency Department, video.

Korespondensi: Suwoto. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
Email: wototika@gmail.com, wototika@student.ub.ac.id telp. 081232171373

Pendahuluan

Asma merupakan penyakit yang ditandai adanya peradangan kronik pada saluran napas, hiper reaktifitas bronkus, sumbatan jalan nafas yang reversibel dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, batuk, dan sesak nafas (Bayes & Thomson, 2016; Muhrer, 2018). Kejadian asma di dunia menurut WHO dan *Global Inisiatif For Asthma (GINA)* tahun 2011 sebesar 300 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta penderita pada tahun 2025. Prevalensi asma di Indonesia sebesar 2,4% dengan angka kekambuhan 57,5% dan penderita terbanyak pada usia di atas 14 tahun (Riskasdas 2018). Prevalensi asma di Jawa Timur di atas rata-rata Indonesia sebesar 2,6% dengan angka kekambuhan sebesar 58,7 %.

Kekambuhan asma disebabkan oleh management pengobatan yang tidak tepat, perilaku yang jelek, faktor sosial, dan kontrol yang kurang terhadap penyakit yang mendasari asma (Bayes & Thomson, 2016). Pasien asma yang tidak mampu mengendalikan faktor pencetus dapat mengalami kegawatdaruratan yang mengancam nyawa dan memerlukan perawatan intensive di Instalasi Gawat Darurat (Camargo, Rachelefsky, & Schatz, 2009). Terapi awal pada asma berat yang biasa diberikan di Instalasi Gawat Darurat adalah pemberian oksigen, inhalasi β -agonists, dan kortikosteroid sistemik dengan frekuensi pemberian tergantung pada derajat keparahan yang ada. Pasien yang bersepon cepat dan baik dalam penanganan di Instalasi Gawat Darurat dilakukan observasi, setelah 90 menit dilakukan evaluasi, apabila tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal pasien dapat dipulangkan

Pasien yang akan dipulangkan dari Instalasi Gawat Darurat harus diberikan perencanaan pulang yang berisi tentang pendidikan kepada pasien bagaimana mengenali tanda dan gejala, pengobatan, waktu kontrol, dan kapan harus mencari pertolongan IGD. Perencanaan pulang adalah kegiatan multidisiplin yang melibatkan banyak pemberi pelayanan kesehatan untuk mengkaji, menganalisa kebutuhan klien, menentukan rencana dan evaluasi yang akan menjadi sarana komunikasi antara rumah sakit, pelayanan di komunitas, dan pemberi asuhan (*care giver*) (Lin *et al.*, 2012). Dengan kata lain bahwa perencanaan pulang adalah bentuk transisi perawatan dari rumah sakit menuju perawatan jangka panjang di rumah atau komunitas.

Penelitian di beberapa rumah sakit di Tasmania menunjukkan bahwa perencanaan pulang di Instalasi Gawat Darurat telah bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan, meningkatkan kepercayaan diri pasien saat akan meninggalkan rumah sakit, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Stevens, 2019). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar

pasien yang puas dengan perencanaan pulang di Instalasi Gawat Darurat mempunyai kepercayaan diri yang tinggi saat pulang, memahami informasi yang disampaikan tentang rencana tindak lanjut dan rujukan, merasa lebih aman karena mengetahui prediksi yang tentang penyakitnya. Penelitian lain di RS Ternate menunjukkan data bahwa 98% pasien yang puas dengan komunikasi terapeutik di Instalasi Gawat Darurat menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Penelitian di atas membuktikan bahwa perencanaan pulang akan berdampak pada kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (Aswad, Mulyadi, & Lolong, 2015).

Perencanaan pulang telah mengalami banyak perubahan dan perkembangan sesuai dengan kemajuan teknologi dan tuntutan dari pasien. Kemudahan dalam mencari informasi kesehatan tentang asma dibuktikan dengan banyaknya media online dan aplikasi berbasis android yang disediakan oleh penyedia layanan digital. Penelitian yang dilakukan tahun 2017 menunjukkan tingginya penggunaan aplikasi digital yang unduh oleh pengguna telepon pintar (Malik, Shakshuki, & Katuku, 2017). Penelitian di London menunjukkan bahwa penggunaan video dalam perencanaan pulang Instalasi Gawat Darurat lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan intervensinya dibandingkan instruksi standar dengan lisan dan tulisan, tetapi untuk persepsi tentang manfaat yang dirasakan dari penggunaan kedua media pada kasus pernafasan relative sama. Responden tidak lebih tertarik terhadap penggunaan video dari pada media lisan seperti publikasi yang telah ada sebelumnya (B. Wood *et al.*, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Malang menunjukkan data kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat tahun 2018 berdasarkan laporan rekam medis berjumlah 7701 pasien, mengalami peningkatan sebesar 36% dari tahun 2017 (5657 pasien). Kasus asma pada bulan Oktober sampai Desember 2018 berjumlah 56 orang, lebih banyak dari jumlah pasien hipertensi (34) dan diabetes militus (30). Wawancara dengan kepala ruang di peroleh keterangan pasien yang akan pulang diberikan edukasi secara lisan oleh dokter tentang penyakit yang diderita serta pengobatan yang diberikan yang dilakukan didekat tempat tidur pasien atau meja perawat tergantung situasi Instalasi Gawat Darurat pada saat pasien dinyatakan boleh pulang. Perawat melakukan komunikasi secara lisan tentang perawatan yang telah dilakukan, memberikan surat kontrol, leaflet yang diperlukan, dan menjelaskan waktu kontrol serta hal-hal lain yang ditanyakan oleh pasien dan keluarga.

Metode

Penelitian *quasy experiment* dengan metode *post test design* dengan menentukan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kemudian dilakukan penilaian setelah perlakuan (*post test*) di Instalasi Gawat darurat RSUD Kota Malang. Sampel dipilih dengan *simple quota sampling* untuk menentukan pasien yang masuk dalam kelompok perlakuan ($n=14$) dan kontrol ($n=12$). Variabel yang dinilai adalah kepuasan pasien asma terhadap perencanaan pulang menggunakan *care transition measure* yang meliputi persepsi keterlibatan dalam perawatan, pemenuhan informasi penyakit dan manajemen penyakit, pemenuhan informasi kontrol, dan pemenuhan informasi pengobatan dan efek samping obat. Pengukuran kepuasan dilakukan 24 jam setelah pasien pulang dengan terlebih dahulu melakukan kontak melalui telepon. Data yang terkumpul dilakukan analisis dengan metode kuantitatif dengan analisis univariat dan bivariat.

Perlakuan

Penelitian dilakukan mulai 21 September sampai 10 November 2019, Perawat IGD menjelaskan kepada pasien dan keluarga serta meminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kelompok perlakuan diberikan edukasi oleh dokter dan perawat menggunakan media video tentang asma berdurasi 10 menit yang dilakukan pada saat pasien stabil dan menunggu proses pemulangan. Kelompok kontrol juga dilakukan edukasi dengan metode yang sama tetapi menggunakan media leaflet. Setelah pemberian edukasi pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk berdiskusi dengan perawat dan dokter tentang penyakit asma yang dideritanya.

Pengukuran

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner transisi perawatan (*Care Transitions Measure 15*) instrument yang dibuat oleh *the Gordon and Betty Moore Foundation* 2015. Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan pasien yang meliputi: Keterlibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang (pernyataan no. 1-3), Pemahaman tentang penyakit dan manajemen kesehatan saat pulang dari rumah sakit (pernyataan no. 4-11), Pemahaman tentang kontroll dan bagaimana membuat janji dengan dokter (pernyataan no. 12), Pemahaman pasien dan keluarga tentang pengobatan penyakit dan kemungkinan efek samping obat yang dikonsumsi (pernyataan no.13-15). Kuesioner dilakukan uji validitas menggunakan *product moment* dari pearson pada 13 pasien asma pada bulan Agustus dengan validitas pada semua item $>$ dari r tabel (0,553) dan p value $<$ 0,05. Reliabilitas dilakukan uji *crobach's alpha* dengan nilai 0,971.

Penghitungan Besar Sampel

Metode sampling yang digunakan adalah dengan *quota sampling* untuk menentukan pasien yang masuk dalam kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan penelitian sejenis tentang penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual yang dilakukan oleh Hayati tahun 2017, besar sampel yang didapat dari 38 pupolasi penderita asma di IGD dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus: $P (n-1) \geq 15$. Untuk menghindari drop out sampel atau ketidaklengkapan data, maka besar sampel ditambah 10%, menjadi 10 responden tiap kelompok perlakuan, jadi total sampel yang dibutuhkan berjumlah minimal 20 orang.

Metode Statistik

Peneliti mendapatkan data dari 26 responden yang melakukan pengisian kuesioner pada kedua kelompok perlakuan. Data dianalisis dengan software SPSS versi 23. Hasil dilakukan uji normalitas dengan *saphiro wilk* didapatkan p value 0,137 pada kelompok video dan 0,317 pada kelompok leaflet sehingga data ditampilkan dalam rerata (*mean*) dan simpang baku (standar deviasi).

Hasil

Penelitian dilakukan pada 28 responden asma di IGD yang memenuhi kriteria inklusi. 2 respoden dinyatakan mengundurkan diri karena tidak menjawab telepon dan tidak berada dirumah saat dilakukan kunjungan. Usia responden pada kelompok video rata-rata 45,43 th, pada kelompok leaflet rata-rata 37,83 th (tabel 1). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (61,54%), pendidikan terbanyak adalah SMP (30,7%), pekerjaan terbanyak wiraswasta (50,00%), pengunjung lama yang sebelumnya pernah berkunjung ke IGD RSUD Kota Malang (53,85%) (tabel 2)

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Umur	Rerata (s.b)	1K 95%	P value
Media Video	45,43 (13,82)	37,45- 53,41	0,199*
Media Leaflet	37,83 (15,50)	27,98- 47,68	

Keterangan: * *Independent T Test*

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jenis Kunjungan

Karakteristik	Media Video n	Media Leaflet n	%	P value
Jenis Kelamin				
Laki	5	5	38,46	0,765 *
Perempuan	9	7	61,54	
Pendidikan				
SD	3	4	26,92	0,994 **
SMP	4	4	30,77	
SMA	4	3	26,92	
PT	3	1	15,38	
Pekerjaan				
PNS	3	0	11,54	0,667 **
Petani	1	0	3,85	
Wiraswasta	7	6	50,00	
Ibu Rumah Tangga	2	3	19,23	
Pelajar	1	3	15,38	
Jenis kunjungan				
Baru	7	5	46,15	0,671*
Lama	7	7	53,85	
Jumlah	14	12	100	

Keterangan: * *Chi-Square*
** *Kolmogorov-Smirnov*

Kepuasan pasien dilakukan uji *saphiro wilk* untuk menentukan normalitas sebaran data dan penyajian, hasilnya $>0,05$ yang berarti data berdistribusi normal.

Tabel 3 Uji Normalitas Distribusi Data Uji Normalitas (*Saphiro Wilk*)

	p- value
Media Video	0,137
Media Leaflet	0,317

Tabel 4 Nilai Kepuasan Pasien Asma

	Rerata (s.b)	IK 95%
Media Video	70,21 (3,286)	68,32-72,11
Media Leaflet	57,42 (7,391)	52,72-62,11

Dari table 5.4 didapatkan data bahwa nilai rerata kepuasan responden terhadap perencanaan pulang pada kelompok yang diberikan edukasi dengan media video sebesar 70,21 dengan simpang baku 3,286 sedangkan pada kelompok yang diberikan media leaflet nilai rerata sebesar 57,42 dengan simpang baku 7,371.

Tabel 5 Hasil *Independent T Test* Kepuasan Pasien Asma Terhadap Perencanaan Pulang

Variabel	Rerata (s.b)	Nilai p	Perbedaan Rerata (IK 95%)
Kepuasan secara umum			
Media Video	70,21 (3,286)	0,00	12,79 (8,285-17,310)
Media Leaflet	57,42 (7,391)		
Keterlibatan Pasien dan Keluarga			
Media Video	14,29 (1,139)	0,002	2,786 (1,146-4,425)
Media Leaflet	11,50 (2,714)		
Informasi dan Managemen penyakit			
Media Video	38,07 (1,979)	0,00	7,071 (4,905-9,238)
Media Leaflet	31,00 (3,303)		
Kepuasan Informasi & Jadwal Kontrol			
Media Video	4,21 (0,699)	0,143	0,464 (0,169-1,098)
Media Leaflet	3,75 (0,866)		
Informasi Pengobatan dan Efek Samping Obat			
Media Video	13,64 (1,082)	0,00	2,476 (1,248-3,704)
Media Leaflet	11,74 (1,899)		

Dari tabel 5.5 didapatkan data bahwa hasil uji *Independent T Test* menunjukkan nilai p sebesar 0,00 dan perbedaan rerata sebesar 12,79. Nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan signifikan kepuasan pasien asma secara umum antara kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dengan perbedaan rerata 12,79.

Kepuasan pada keterlibatan pasien dan keluarga dalam perawatan mempunyai nilai p sebesar 0,02 artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan dalam hal pelibatan pasien dan keluarga dalam perawatan antara kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dengan perbedaan rerata 2,786

Pemenuhan informasi penyakit dan managemen asma menunjukkan nilai p 0,00 artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan tentang

pemenuhan informasi tentang penyakit dan untuk management penyakit antara kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dengan perbedaan rerata 7,701.

Kepuasan pada informasi tentang jadwal kontrol dan bagaimana membuat janji dengan dokter menunjukkan nilai $p = 0,464$ artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan tentang pemenuhan informasi kontrol penyakit asma antara kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dengan perbedaan rerata 0,404.

Pemahaman tentang pengobatan dan efek samping obat menunjukkan nilai $p = 0,00$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan tentang pemenuhan informasi pengobatan dan efek samping obat asma antara kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kelompok yang dilakukan edukasi menggunakan media leaflet dengan perbedaan rerata 2,476.

Pembahasan

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapat dari 26 responden menunjukkan bahwa kepuasan terhadap perencanaan pulang pada pasien asma yang dilakukan diberikan edukasi menggunakan media video menunjukkan rata-rata 70,21 dari angka tertinggi nilai kuesioner yaitu 75. Data ini dapat diasumsikan bahwa kepuasan pasien berada pada posisi 93,7% dari semua kuesioner yang diisi oleh pasien yang artinya kepuasan pasien pada kelompok perlakuan ini sangat tinggi. Beberapa hal yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam edukasi dengan media video bisa disebabkan karena media video mampu memberikan pengalaman yang tak terduga kepada pasien, memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat, menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu, memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu, dan menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi pasien dan perawat (Notoatmodjo, 2010; Prastowo, 2012).

Responden dalam kelompok ini paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terbanyak SMA, pekerjaan wiraswasta, dan 50% merupakan pasien kunjungan lama yang berarti bahwa responden merupakan pasien asma lama yang sering mengalami kekambuhan. Data tentang karakteristik responden ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakter pasien dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien dalam edukasi pemulangan dengan media video di Instalasi Gawat Darurat. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Izmir Turki pada tahun 2017 didapatkan hasil

bahwa dari 198 pasien yang menjadi responden bahwa faktor demografi tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien dengan edukasi video.

Kepuasan pasien asma yang dilakukan perencanaan pulang menggunakan media leaflet menunjukkan rata-rata 57,42 dari angka tertinggi nilai kuesioner yaitu 75. Data ini dapat diasumsikan bahwa kepuasan pasien berada pada posisi 76,6% dari semua kuesioner yang diisi oleh pasien yang artinya kepuasan pasien pada kelompok perlakuan ini tinggi. Menurut Simnett dan Ewles (dalam Falasifah, 2014) Leaflet sebagai salah satu media edukasi memiliki sejumlah keunggulan antara lain: efektif untuk pesan singkat, sederhana, murah. Selain itu penerima edukasi dapat belajar mandiri, karena dapat melihat isinya pada saat santai, dapat memberikan detail yang tidak mungkin bila disampaikan secara lisan, tetapi leaflet mempunyai beberapa kelemahan antara lain: mudah hilang dan rusak, tidak mempunyai efek gerak dan suara, serta dapat menjadi kertas percuma.

Responden dalam kelompok ini paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terbanyak SMP, pekerjaan wiraswasta, dan 58% merupakan pasien kunjungan lama yang berarti bahwa responden merupakan pasien asma lama yang sering mengalami kekambuhan. Data tentang karakteristik responden ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakter pasien dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien dalam edukasi dengan media leaflet pemulangan di Instalasi Gawat Darurat.

Hasil *Independent T Test* dalam penelitian ini menunjukkan perbedaan signifikan kepuasan pasien asma yang diberikan edukasi menggunakan video dengan pasien yang diberikan edukasi menggunakan leaflet. Data ini menggambarkan bahwa edukasi dengan media video dalam perencanaan pulang mampu memberikan kepuasan lebih tinggi terhadap pasien asma yang dilakukan perawatan di IGD RSUD Kota Malang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Turki pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembiusan bahwa edukasi dengan menggunakan media video memberikan kepuasan yang lebih pada pasien setelah dilakukan operasi (Cakmak *et al.*, 2017). Penelitian ini juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian lain di *Memorial Hermann Hospital—Texas Medical Center* oleh Denny dkk pada 92 pasien stroke yang diberikan edukasi dengan video dalam perencanaan pulang memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dengan perbedaan signifikan ($p < 0,01$) yang dinilai sebelum, sesudah, dan 30 hari setelah edukasi (Denny *et al.*, 2017).

Perbedaan kepuasan ini kemungkinan karena penderita asma yang sering menggunakan fasilitas kesehatan sudah sering dilakukan edukasi menggunakan leaflet. Penggunaan media video

dianggap sebagai hal baru yang lebih menarik bagi pasien dan mampu menjawab keingintahuan pasien lebih mendalam tentang asma. Semua responden dalam penelitian ini menyatakan baru pertama kali menyaksikan video yang berisi pendidikan tentang asma secara jelas dan lengkap didampingi petugas kesehatan yang memberi penjelasan tentang isi video yang disaksikan. Hasil ini juga sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa media video memiliki keunggulan dalam meningkatkan ketertarikan dan persepsi dalam edukasi dengan melibatkan lebih banyak indra, dan dapat diulang setiap saat (Notoatmodjo, 2010).

Kepuasan responden pada keterlibatan pasien dan keluarga dalam perawatan pasien didapatkan perbedaan signifikan antara pasien yang diberikan perencanaan pulang menggunakan media video dengan yang diberikan perencanaan pulang menggunakan media leaflet. Data ini menunjukkan penggunaan media video dapat meningkatkan kepuasan pasien asma karena persepsi lebih dilibatkannya pasien dan keluarga menjadi bagian dalam tim perawatan. Keterlibatan adalah kondisi motivasi yang memberi energi dan mengarahkan proses kognitif dan afektif konsumen dan perilakunya saat mengambil keputusan (Peter, 2013). Keterlibatan juga berarti suatu kondisi yang merupakan perwujudan motivasi yang dimunculkan dengan upaya mendekatkan diri pada pelayanan atau produk tertentu dalam suatu bentuk hubungan (Ferrinadewi, 2008). Tingginya keterlibatan pasien atau keluarga dapat dilihat dari berbagai aktivitas yang dilakukan seperti mencari informasi dengan bertanya kepada petugas kesehatan, sesama pasien, atau membandingkan layanan yang diterimanya saat ini dengan pengalaman sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Surakarta menunjukkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam pencegahan kekambuhan asma (Riyanto, 2016). Dalam penelitian tersebut didapatkan hubungan signifikan dengan arah negatif, yang berarti bahwa semakin rendah keterlibatan atau partisipasi keluarga, semakin tinggi tingkat kekambuhan pasien asma). Kepuasan dengan media video lebih tinggi kemungkinan bisa disebabkan oleh keterlibatan atau peran serta keluarga dalam pencegahan kekambuhan asma. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam manajemen asma juga menjadi hal mutlak yang harus ada untuk mencapai tujuan perencanaan pulang (AHRQ, 2013).

Kepuasan responden pada dimensi pemenuhan informasi tentang penyakit dan manajemen asma didapatkan perbedaan yang sangat signifikan. Data ini menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan perencanaan pulang menggunakan media video merasa mendapatkan kepuasan karena informasi/pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan bagaimana cara manajemen asma dari pada kelompok yang diberikan perencanaan pulang menggunakan leaflet. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elyssa dkk di *Pediatric Emergency Department*

Inova Loudoun Hospital dengan membandingkan penambahan instruksi pemulangan menggunakan media video dan media standar (tulisan/verbal). Dalam penelitian ini didapatkan hasil akhir bahwa penambahan media video dalam perencanaan pulang mempunyai skor yang lebih tinggi pada pengetahuan dan pemahaman *care giver* tentang penyakit dan instruksi yang diberikan daripada penambahan dengan media lisan dan tertulis. Penelitian di *Memorial Hermann Hospital—Texas Medical Center* oleh Denny dkk pada 92 pasien stroke yang diberikan edukasi dengan video dalam perencanaan menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang stroke dengan ($p < 0,04$) yang dinilai sebelum, sesudah, dan 30 hari setelah edukasi. Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh perbedaan usia, jenis kelamin, pendapatan, tingkat pendidikan, tingkat keparahan stroke (Denny *et al.*, 2017). Kepuasan dalam hal informasi dengan media video diungkapkan oleh beberapa responden karena mereka dapat menyaksikan secara utuh alur cerita yang menggambarkan penyakit asma. Pasien dapat membandingkan secara nyata apa yang disajikan dalam video dengan pengalaman yang selama ini mereka alami sebagai penderita asma. Pasien juga mengungkapkan menemukan hal baru yang selama ini tidak disadari sebagai pemicu dari serangan asma yang diserita sehingga seringkali mengalami kekambuhan.

Kepuasan responden tentang informasi kapan harus kontrol dan bagaimana membuat janji untuk kontrol tidak ada beda signifikan antara kedua kelompok. Hal ini menggambarkan baik pada kelompok media video maupun media leaflet memiliki kepuasan yang relatif sama dalam hal informasi tentang kapan harus melakukan kontrol, tempat kontrol, dan bagaimana membuat janji dengan dokter. Penjelasan tentang waktu dan tempat kontrol dilakukan oleh perawat di IGD RSUD Kota Malang diberikan pada saat pasien akan pulang bersamaan dengan memberikan surat pengantar untuk kontrol. Pasien juga dijelaskan tempat yang bisa dituju untuk melakukan kontrol penyakit serta prosedur saat kontrol terutama pasien yang melakukan pembayaran dengan pembiayaan asuransi kesehatan. Tidak adanya perbedaan signifikan pada informasi tentang kontrol ini memang wajar karena apa yang dijelaskan dan dibawa oleh pasien pada saat meninggalkan IGD pada kedua kelompok adalah sama, yaitu surat kontrol yang berisi riwayat singkat penyakit saat di IGD, kondisi saat keluar IGD, jenis obat yang diberikan, tanggal dan tujuan kontrol, serta surat pengantar pemeriksaan yang harus dilakukan oleh pasien sebelum melakukan kunjungan untuk kontrol.

Kepuasan dalam hal pemenuhan informasi atau pemahaman pasien tentang pengobatan dan efek samping obat didapatkan perbedaan signifikan kepuasan antara dua kelompok. Ini menggambarkan bahwa pemberian edukasi dengan media video mampu

memerikan kepuasan lebih dari pada media leaflet pada pasien asma terhadap pemahaman bagaimana pengobatan asma dan efek samping yang kemungkinan dapat disebabkan dalam penggunaan obat asma. Belum adanya petugas farmasi yang datang ke IGD untuk memberikan penjelasan khusus tentang pengobatan menyebabkan pemahaman pasien di IGD tergantung dari informasi dari perawat atau dokter dan keluarga yang melakukan pengambilan obat ke apotek. Efek samping obat pada pengobatan asma sulit dihindari karena penggunaan obat dalam jangka panjang untuk mengontrol dan meredakan serangan yang muncul. Pengetahuan yang baik tentang efek samping dan cara penanganannya sangat diperlukan untuk menjamin bahwa pasien mengenali tanda awal munculnya efek samping, melakukan penanganan, sehingga keteraturan minum obat dapat dijaga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Helsinki yang menunjukkan bahwa video lebih efisien digunakan untuk melakukan edukasi penggunaan obat in haler. Penelitian lain di Puskesmas Lerep dan Klinik Gracia Ungaran didapatkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media video dalam edukasi perencanaan pulang baik pada penderita asma maupun penyakit kronis lainnya dapat meningkatkan kepuasan pasien karena sangat efisien dan berpengaruh pada kepatuhan minum obat untuk manajemen penyakit jangka panjang.

Kesimpulan dan Saran

Ada perbedaan signifikan secara statistik kepuasan terhadap perencanaan pulang antara pasien asma yang didedukasi menggunakan media video dengan yang didedukasi menggunakan leaflet, dalam kenyataannya media video lebih memuaskan dari pada leaflet saat digunakan untuk memberikan edukasi dalam perencanaan pulang pasien asma di Instalasi Gawat Darurat. Bagi institusi kesehatan disarankan Melakukan inovasi untuk meningkatkan kenyamanan dengan menggunakan media video dalam pelayanan dan edukasi pasien asma, dengan mengutamakan keterlibatan pasien dan keluarga, memperhatikan pemahaman tentang penyakit dan manajemen asma, membuat formulir kontrol yang mudah dipahami, serta meningkatkan peran serta petugas farmasi dalam konseling pengobatan dan menyediakan ruang edukasi di IGD. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian yang berhubungan dengan perencanaan pulang pada semua golongan umur serta meneliti pengaruh edukasi dengan tingkat kekambuhan penyakit dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ. (2013). Strategy 4: IDEAL Discharge Planning (Implementation Handbook) Guide to Patient and Family Engagement.
- Asthma UK. (2019). *Asthma facts and statistics* (<https://www.asthma.org.uk/about/media/facts-and-statistics/>, diakses 26 April 2019)
- Aswad, S., Mulyadi, & Lolong, J. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1–8. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8086>
- Bayes, H. K., & Thomson, N. C. (2016). Acute severe asthma in adults Key points. *Medicine*, 44(5), 297–300. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.02.012>
- Birjandi, A., & Bragg, L. M. (2009). *Discharge Planning Handbook for Healthcare*. Taylor & Francis Group (Vol. 6).
- Camargo, C. A., Rachelefsky, G., & Schatz, M. (2009). Managing Asthma Exacerbations in the Emergency Department: Summary of the National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3 Guidelines for the Management of Asthma Exacerbations. *Journal of Emergency Medicine*, 37(2 SUPPL.). <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2009.06.105>
- Cakmak, M., Kose, I., Zinzircioglu, C., Karaman, Y. (2017) Effect of video-based education on anxiety and satisfaction of patients undergoing spinal anesthesia. *Rev Bras Anestesiol*. 2018;68(3):274---279 <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.01.004>
- Commission, J. (2012). HOT TOPICS IN HEALTH CARE Transitions of Care : The need for a more effective approach to continuing patient care The need for a more effective approach to continuing patient care.
- Dahlan, M.S. (2014) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Danim, S. (2008) *Media Komunikasi Pendidikan, Pelayanan Profesional Pembelajaran dan Mutu Hasil Belajar*. Jakarta: Bumi Aksara
- Darmawan, D & Abdulhak, I. (2013) *Teknologi*

Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya

- Depkes. (2009). *Buku_Pedoman_Asma.Pdf*. Jakarta.
- Denny, M.C., Vahidi, F., Sharief, A.Z., & Savitz, S. I. (2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *PLoS ONE* 12(3): e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>.
- Ferrinadewi. (2008) *Merek dan Psikologi Konsumen, Implikasi pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- GINA. (2019). GLOBAL STRATEGY FOR Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
- Gozdzialski, A., Schlutow, M., & Pittiglio, L. (2012). Patient And Family Education In The Emergency Department: How Nurses. *YMEN*, 38(3), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.014>
- Haryono, B. (2013). *How To Manage Costumer Voice*. (Hernita, Ed.). Yogyakarta: ANDI.
- Hodder, R., Loughheed, M. D., Rowe, B. H., FitzGerald, J. M., Kaplan, A. G., & McIvor, R. A. (2010). Management of acute asthma in adults in the emergency department: Nonventilatory management. *Cmaj*, 182(2). <https://doi.org/10.1503/cmaj.080072>
- Ichinose, M., Sugiura, H., Nagase, H., Yamaguchi, M., Yamauchi, K., Ohta, K., & Japanese, T. (2017). Allergology International Japanese guidelines for adult asthma 2017 *. *Allergology International*, 66(2), 163–189. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.12.005>
- Imelda, S., Yunus, F., & Wiyono, W. H. (2007). Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire, 435–445.
- Johns Hopkins University. (2014). Improving the emergency department discharge process: environmental scan report. *AHRQ Publication*, No. 14(15)-0067-EF. Retrieved from papers3://publication/uuid/5EAF4F12-9C59-4C3B-8617-090063250481
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran* (13th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Kusumaningrum, B. R. (2012). Rencana Tindakan Tertulis Pasien Asma (Written Asthma Action Plans : Waaps) Sebagai Panduan Edukasi Untuk Menjangarkan, 3(2), 144–149. Retrieved from <http://jrik.ub.ac.id/index.php/jrik/article/view/42>
- Laura, & Arnold, J. (2017). Evidence Summary for the Transitional Care Model, 1(November), 1–6.
- Lin, C., Cheng, S., Shih, S., Chu, C., & Tjung, J. (2012). Discharge Planning q. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237–240. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>
- Malik, H., Shakshuki, E. M., & Katuku, S. (2017). ScienceDirect ScienceDirect The 8th International Conference on Ambient Systems , Networks and Technologies Exploring the Relationship Between Version Updates and Downloads of Asthma Mob. *Procedia Computer Science*, 109(2016), 624–631. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.05.368>
- Muharrom, S. B. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Written Asthma Action Plans (WAAPS) Terhadap Pengetahuan dan Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Asma di BBKPM Surakarta. *Director*, 15(2), 2017–2019. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Muhrer, J. C. (2018). Update on Diagnosis and Management of Severe Asthma. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(7), 520–525. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.04.003>
- National Asthma Council Australia. (2014). My Asthma Guide, My Handbook For Managing Asthma.
- National Institute of Health. (2013). So You Have Asthma! A Guide For Patients And Their Families, *Annals of Internal Medicine*, 64(4), 969. https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-4-969_4
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Office for National Statistics, (2019). *Deaths from asthma, COPD, England and Wales, 2001-2017 occurrences*. <https://www.ons.gov.uk/releases/deathregistrationsinenglandandwalessummarytables2016>, diakses 26 April 2019
- Oemiati, R., Sihombing, M., & Qomariah. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma di Indonesia. *Media Litbang Kesehatan*, 20(1), 41–50. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/179180/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-penyakit-asma-di->

Indonesia

Okoronkwo, S. M. (2014). Transitions of Care: Investigating Patient experience in the Transition from Inpatient Hospitalization to Outpatient Follow-up.

<https://nmfonline.org/wp-content/uploads/2016/02/Okoronkwo-Serena-Paper.pdf> di akses 25 Agustus 2019

Oktianti, D., Furdianty, N., H., Karminingtyas, S. R., (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, Volume 02, Nomor 02, September 2019

<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>.

Peter, J.Paul & Olson, Jerry.C. (2013). Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran. Jakarta: Salemba Medika

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Riyadi, T. (2016) *Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Asma di RSUD Kota Surakarta*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Stikes Kusuma Husada, Surakarta. 2016.

<http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/30/01-gdl-totokriyad-1500-1-skripsi-k.pdf>

Rofi'i, M. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Tesis. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta. 2011.

Schantz, S.V., Katajavuori, N. Juppo, A. M. (2018) The Use of Video Instructions in Patient Education Promoting Correct Technique for Dry Powder Inhalers: An Investigation on Inhaler-Naïve Individuals. *Pharmacy* 2018, 6, 106; doi:10.3390. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30274303>

Stack, A. M., & Porter, S. C. (2012). Effective Discharge Communication in the Emergency. *YMEM*, 60(2), 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.10.023>

Stevens, L., Fry, M., Browne, M., & Barnes, A. (2019). Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. *Australasian Emergency Care*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.004>

Usman, I., Chundrayetti, E., & Khairsyaf, O. (2015). Faktor Risiko dan Faktor Pencetus yang Mempengaruhi Kejadian Asma pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Unand*, 4(2), 392–397. Retrieved from www.google.scholar.com

Utomo, K. (2014). Pengalaman Pasien Dengan Serangan Asma di IGD RSUD Karanganyar, 57, 1–9. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/26/01-gdl-kurniawana-1274-1-artikelk-i.pdf>

Wood, E. B., Harrison, G., Stinson, S., Rovelli, E., McCreynolds, S., & Presgrave, K. (2017). Practice Improvement Evidence -Based Practice : Video - Discharge Instructions In The. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 316–321. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.11.003>