SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KEPATUHAN PASIEN KONTROL PASCA RAWAT INAP DI RS BUDI SETIA LANGOWAN

OLEH:

SILIAVI TIRANI KATUPAYAN (C2214201166)

NATALIA CAECILIA MANHTO (C22142056)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2023

SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KEPATUHAN PASIEN KONTROL PASCA RAWAT INAP DI RS BUDI SETIA LANGOWAN

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

SILIAVI TIRANI KATUPAYAN (C2214201166)

NATALIA CAECILIA MANHTO (C2214201156)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Siliavi Tirani Katupayan (NIM : C2214201166)
2. Natalia Caecilia Mantho (NIM : C2214201156)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar benarnya.

Langowan, Januari 2024

Yang menyatakan,



Siliavi Tirani Katupayan



Natalia Caecilia Mantho

PERSETUJUN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: 1. Siliavi Tirani Katupayan (NIM : C2214201166)
	2. Natalia Caecilia Mantho (NIM : C2214201156)
Program studi	: Sarjana keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Peran Perawat dalam *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di RS Budi setia Langowan.

Telah disetujui oleh dewan pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di	**: Makassar**
Tanggal	**: Januari 2024**

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Rosdewi, S.Kp,MSN	Fitriyanti Patarru, Ns.M.Kep
NIDN: 0906097002	NIDN: 0907049202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama	: 1. Siliavi Tirani Katupayan
	2. Natalia Caecilia Mantho
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Peran Perawat dalam *Discharge Planning* dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pascaawat Inap di RS Budi Setia Langowan

Telah berhasil dipertahankan di depan dewan penguji dan dosen pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Rosdewi, S.Kp.,MSN	(.....)
Pembimbing 2	: Fitriyanti Patarru,Ns.,M.Kep	(.....)
Penguji 1	: Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes	(.....)
Penguji 2	: Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep	(.....)

Ditetapkan di : **Makassar**
Tanggal : **Januari, 2024**

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama :
Siliavi Tirani Katupayan (NIM : C2214201166)Natalia Caecilia Mantho (NIM : C2214201156)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Langowan, Januari 2024

Yang menyatakan,





Siliavi Tirani Katupayan Natalia Caecilia Mantho

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan Kepada Tuhan yang maha kuasa karena telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Peran Perawat Dalam *Discharge Planing* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di RS Budi Setia Langowan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini butuh usaha yang keras dalam menyelesaikan pengerjaan skripsi ini dan telah melibatkan banyak pihak. Maka pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan pengetahuan serta motivasi untuk menysusun skripsi ini serta kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi dan bimbingan.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi sekaligus sebagai dosen pengujiI yang telah memberikan motivasi dan saran dalam skripsi ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik, sabar dan meluangkan waktu selama proses menyelesaikan skripsi ini.

7. Fitriyanti Patarru,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dengan sangat baik, sabar dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi ini.
9. Wirmando, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua UPMM (Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) STIK Stella Maris Makassar.
10. Seluruh dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung dan sama-sama berjuang dalam mengikuti perkuliahan.
12. Suami dan Orang tua yang selalu setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi dunia keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Langowan, Januari 2024

Penulis

HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM DISCHARGE PLANNING DENGAN KEPATUHAN PASIEN KONTROL PASCA RAWAT INAP DI RS BUDI SETIA LANGOWAN

(Dibimbing oleh Rosdewi dan Fitriyanti Patarru)

SILIAVI TIRANI KATUPAYAN (C2214201166)
NATALIA CAECILIA MANTHO (C2214201156)

(vi + 74 halaman + 8 tabel + 9 lampiran)

ABSTRAK

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk kontrol pasca rawat inap salah satunya adalah peran perawat dalam memberikan edukasi mengenai *discharge planning* untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi angka *rehospitalisasi* pasien.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganilisis hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di ruangan rawat inap RS Budi Setia Langowan". Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling.* dengan jumlah sample 36 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square* tabel 2x2 dengan nilai kemaknaan 5% (α=0,05) dengan hasil didapatkan p *value* = 0,003 hal ini menunjukkan bahwa nilai p<a maka artinya ada hubungan peran perawat dalam discharge planning dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan. Kepatuhan pasien untuk kontrol pasca rawat inap menjadi penting karena berhubungan dengan tujuan yang akan dicapai. Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan.

Kata Kunci : Peran perawat, *Discharge Planning*, Kepatuhan
Refrensi : 2017-2023

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF NURSES IN DISCHARGE PLANNING WITH PATIENT COMPLIANCE WITH POST-HOSPITALIZATION CONTROL HOSPITALIZATION AT BUDI SETIA LANGOWAN HOSPITAL

(Supervised by Rosdewi and Fitriyanti Patarru)

SILIAVI TIRANI KATUPAYAN (C2214201166)
NATALIA CAECILIA MANTHO (C2214201156)

(vi + 74 pages + 8 tables + 9 attachments)

ABSTRACT

One of the factors that influence patient compliance for post-hospitalization control is the role of nurses in providing education about discharge planning to improve health and reduce patient rehospitalization rates. The purpose of this study was to analyze the relationship between the role of nurses in discharge planning and patient compliance with post-hospitalization control in the inpatient room of Budi Setia Langowan Hospital". This study is a quantitative study with an analytic observational design using a cross sectional study approach. Sampling using nonprobability sampling method with consecutive sampling technique. with a total sample of 36 people. Data collection using a questionnaire sheet distributed to respondents. The results of the study were analyzed using the 2x2 table chi-square test with a meaning value of 5% (α = 0.05) with the results obtained p value = 0.003, this shows that the p value <a, it means that there is a relationship between the role of nurses in discharge planning with patient compliance with post-hospitalization control at Budi Setia Langowan Hospital. Patient compliance for post-hospitalization control is important because it is related to the goals to be achieved. Compliance is a positive behavior performed by patients to achieve therapeutic goals determined jointly between patients and health workers.

Keywords: Nurse's role, Discharge Planning, Compliance
References: 2017-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH xii
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 5
1. Bagi Rumah Sakit 5
2. Bagi Institusi 5
3. Bagi Peneliti Selanjutnya 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Umum tentang Peran Perawat 6
1. Definisi Peran Perawat 6
2. Peran Pendidik/Perawat 9
3. Faktor Yang Menghambat Peran Perawat 12
4. Pendidikan Kesehatan Sebagai Tugas Perawat 13
5. Alat Bantu Pengajaran 14
B. Tinjauan Umum tentang *Discharge Planning* 15
1. Definisi *Discharge Planning* 15
2. Tujuan *Discharge Planning* 17
3. Prinsip-Prinsip *Discharge Planning* 17
4. Keberhasilan *Discharge Planning* 17
5. Faktor-faktor Yang Perlu di Kaji pada Pelaksanaan *Discharge Planning* 18
6. Prosedur Perencanaan *Discharce Planning* 18
C. Tinjauan Umum Kepatuhan 21
1. Pengertian Kepatuhan 21
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 21
3. Perubahan Perilaku Positif yang Dapat Mempengaruhi Kepatuhan 22
4. Faktor-Faktor yang Menghambat Kepatuhan 22
5. Pengukuran Kepatuhan 22

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS
A. Kerangka Konseptual 24
B. Hipotesis Penelitian 25
C. Definisi Operasional 25

BAB IV METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 26
1. Tempat Penelitian 26
2. Waktu 26
C. Populasi dan Sampel 26
1. Populasi 26
2. Sampel 27
D. Instrumen Penelitian 28
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 28
F. Pengelolaan dan Penyajian Data 29
1. *Editing* 29
2. *Coding* 29
3. *Processing* 29
G. Etika Penelitian 30
H. Analisis Data 30
1. Analisis Univariat 31
2. Analisis Bivariat 31
BAB V HASIL PENELITIAN
A. Hasil Penelitian 32
1. Pengantar 32
2. Gambaran Umum Lokasi penelitian 32
3. Penyajian Karakteristik Data umum Responden 33
4. Hasil Analisa Variabel 35
a. Analisa *Unvariat* 35
b. Analisa *Bivariat* 35
B. Pembahsan 37
BAB VI PENUTUP
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 25
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur 33
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kalamin..... 34
Table 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan 34
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan..... 35
Tabel 5.5 Distribusi Pelaksanaan *Discharge Planning*..... 35
Tabel 5.6 Distribusi Kepatuhan Pasien Kontrol..... 36
Tabel 5.7 Distribusi Hubungan Peran Perawat Dalam *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap..... 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3 Lembar Persetejuan Menjadi Responden
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5 Master Tabel
Lampiran 6 Lembar Konsul
Lampiran 7 *Output SPSS*
Lampiran 8 Hasil Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≥	:	Lebih besar
<	:	Lebih kecil
%	:	Persen / menunjukan presentase
=	:	Sama dengan
α	:	Derajat kemaknaan
n	:	Ukuran sampel
P	:	Nilai kemungkinan
Bivariat	:	Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen
Coding	:	Proses pemberi kode atau simbol
Confidentiality	:	Kerahasiaan
Core Product	:	Inti Produk
Dependen	:	Variabel terikat
Durability	:	Daya tahan
Editing	:	Pemeriksaan data
Empathy	:	Empati atau perhatian
Features	:	Keistimewaan tambahan
Independen	:	Variabel bebas
Informed Consent	:	Lembar persetujuan
RS	:	Rumah sakit
Rehospitalisasi	:	Masuknya Kembali pasien setelah di perbolehkan untuk pulang
SPSS	:	*Statistical Program for Social Science*
STIK	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Sustainable	:	Berkesinambungan
Tangibles	:	Bukti Fisik
Univariat	:	Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Discharge Planning merupakan suatu proses pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pemulangan untuk kontinuitas perawatan. Proses ini di mulai sejak awal pasien datang ketempat pelayanan Kesehatan sampai dinyatakan untuk kembali ke rumah. *Discharge Planning* juga bertujuan untuk mempersiapkan kepulangan pasien dan meningkatkan kepatuhan perawatan di rumah (Megasari, 2018).

Peran perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan mampu menjalankan peran edukator dalam memberikan pendidikan kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan pasien untuk kontrol. Kepatuhan akan melancarkan tujuan yang diharapkan dari program yang diberikan oleh petugas kesehatan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan *Discharge Planning* yang juga akan menentukan keberhasilan *Discharge Planning.* Perawat yang tidak melaksanakan *Discharge Planning* dengan baik dan benar akan memberikan dampak yang negatif terhadap kualitas kesehatan pasien (Megasari, 2018).

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti prosedur dirumah sakit, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Pasien akan patuh menjalankan arahan yang diberikan asalkan pasien mengerti tentang instruksi yang diperintahkan, sedangkan pasien yang tidak mengerti terhadap arahan yang diperintahkan maka tidak dapat memenuhi instruksi dengan baik (Hasanah dan dkk, 2022).

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, salah satunya peran perawat dalam menjalankan peran sebagai (Astari, 2021).

Kurangnya penerapan *Discharge Planning* dari perawat akan menyebabkan dampak yg buruk bagi pasien salah satunya ketidakpatuhan dalam melakukan kontrol kembali, Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol ialah kurangnya dukungan keluarga, jarak, sikap, serta kurangnya pendidikan kesehatan yang diberikan dari tenaga kesehatan seperti perawat dalam melakukan perannya dalam memberikan *Discharge Planning,* hal ini disebabkan karena pasien sendiri maupun keluarga belum dapat merawat secara mandiri dan mengevaluasi kondisi pasien. Dampak yang terjadi ketika perawat tidak memberikan pengajaran dalam *Discharge Planning* dapat menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien setelah berada di rumah, dikarenakan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri. Perawat perlu melaksanakan peran dan memahami pentingnya kepatuhan pasien untuk kontrol sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi pasien dan angka kekambuhan pasien dapat dicegah. (Hasanah et al, 2022).

Angka kepatuhan pasien untuk kontrol di delapan negara bagian Amerika menurut *United Behavioral Health of Georgia* (*UBH-GA*) masih rendah, dari 542 pasien Rehospitalisasi sebanyak 136 pasien (25%) merupakan pasien yang patuh untuk melakukan kontrol setelah rawat inap dan 406 pasien (75%) tidak patuh untuk melakukan kontrol. Pasien yang tidak patuh untuk kontrol memiliki *Rehospitalisasi* yang meningkat dari waktu ke waktu mulai dari 15% menjadi 29% (Nelson et al, 2000). Pasien yang patuh melakukan kontrol di seluruh rumah sakit yang berada di Amerika Serikat sebanyak 20% dari semua pasien yang telah

menjalani perawatan (Proborini dan Rahmayanti, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), dari 119.665 pasien di Indonesia yang berhasil dipulangkan dengan kondisi sehat, hanya 35% saja pasien yang patuh pemeriksaan kesehatan ulang (kontrol). Dampaknya masih terdapat 35% pasien yang melakukan Rehospitalisasi. Faktor yang dapat menyebabkan kepatuhan untuk kontrol kembali yaitu pemberian*Dischare Planning*.

Berdasarkan penelitian dari Hasanah, (2022), yang berjudul Hubungan *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap didapatkan hasil uji statistik, p-value 0,002 atau p-value < nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan secara statistik *Discharge Planning* dengan kepatuhan pasien untuk kontrol Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah.

Hasil penelitian lain terkait yaitu penelitian yang dilakukan Junaidi, (2017) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*: *Literature Review* dengan hasil penelitian dari analisis 10 jurnal tersebut menyatakan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *Discharge Planning* dengan pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan oleh perawat. Pengetahuan perawat dapat mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Pengetahuan perawat diperlukan dalam pelaksanaan *Discharge Planning* untuk mengidentifikasi masalah pasien agar dapat mengetahui tindakan lanjutan perawatan saat sudah pulang ke rumah.

Berdasarkan data rekam medik RS Budi Setia Langowan dan survey awal yang dilakukan peneliti di Poliklinik pada bulan Juni terdapat 240 pasien yang pernah dirawat diruangan Sta Maria dan Sto Joseph akan kontrol kembali di poliklinik Interna namun berdasarkan data yang didapat dari poliklinik jumlah pasien yang berkunjung kembali setelah keluar rumah sakit hanya 100 orang. Wawancara yang dilakukan kepada 3 orang perawat diruangan ketika ditanya tentang pelaksanaan

Discharge Planning perawat mengatakan pelaksaan *Discharge Planning* hanya dilakukan Ketika pasien akan pulang dan kadang hanya mengisi formulirnya saja tanpa berdiskusi dengan pasien maupun keluarga terkait dengan kondisi pasien dan apa yang harus dilakukan Ketika pulang karena terbatasnya waktu, dan banyaknya pasien yang dirawat diruangan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas serta banyaknya pekerjaan yang harus perawat lakukan diruangan yang membuat mereka tidak dapat melakukan pelayanan *Discharge Planning* dengan baik. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 2 orang pasien yang akan pulang tentang pelaksanaan *Discharge Planning* mengatakan bahwa informasi yang biasanya didapat hanya tentang kapan dan dimana akan kontrol kembali dan cara minum obat.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Peran Perawat dalam *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di RS Budi Setia Langowan"

B. Rumusan Masalah

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk kontrol pasca rawat inap salah satunya adalah peran perawat dalam memberikan edukasi mengenai *discarge planning* untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi angka *Rehospitalisasi* pasien. Namun walaupun *discharge planning* sudah diberikan, beberapa pasien belum mematuhi kontrol setelah mereka rawat inap. Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan peran perawat dalam *Discharge Planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di Ruangan Rawat Inap RS Budi Setia Langowan?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran perawat dalam *Discharge Planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di Rumah Sakit Budi Setia Langowan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi peran perawat dalam *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Budi Setia Langowan.
b. Mengidentifikasi kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Budi Setia Langowan;
c. Menganalisis hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Budi Setia Langowan;

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk Rumah Sakit Budi Setia Langowan serta dapat mengetahui pentingnya peran perawat dalam *discharge planning,* sehingga angka kepatuhan pasien dapat tercapai sesuai target yang diharapkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam Upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan khususnya manajemen keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapatdigunakan sebagai bahan referensi oleh peneliti lainnya, terutama yang berkaitan dengan hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Peran Perawat

1. Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Ihsani dan Santoso, 2020).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya (Asmara, 2022).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, teregistrasi dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang undangan (Asmara, (2022).

2. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya berhubungan dengan manusia, terjadi proses interaksi antara individu, saling mempengaruhi antar individu dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Asmara, 2022).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran perawat adalah harapan yang diinginkan oleh pasien atau keluarga dari tingkah laku perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat mempunyai peranan dalam berinteraksi

dengan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan sehingga pasien memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi.

3. Peran Perawat

Berdasarkan Sulis, (2018) peran perawat profesional meliputi:

a. Peran *Care Giver*

Perawat bertindak sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat dapat memberikan pelayanan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun, dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pemberian asuhan keperawatan, perawat melihat individu sebagai mahluk yang holistik dan unik;

b. Peran *Client Advocate*

Perawat bertindak sebagai pembela untuk melindungi pasien. Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien, membela kepentingan pasien, dan membantu pasien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien. Peran perawat sebagai

advokasi mengharuskan perawat untuk dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan;

c. Peran

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Perawat membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yangterkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Peran perawat sebagai pendidik juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko, kader kesehatan, dan masyarakat.

d. Peran *Collaborator*

Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

e. Peran *Counsellor*

Sebagai pemberi bimbingan/konseling pasien. Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya. Pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.

Memberikan konseling kepada pasien, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu/keluraga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, dan mengubah perilaku hidup ke arah perilaku hidup sehat;

f. Peran *Coordinator*

Perawat menjadi koordinator untuk memanfaatkan sumber dan potensidari pasien baik materi maupun kemampuan pasien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih;

g. Peran *Change Agent*

Perawat menjadi pembaharu untuk melakukan perubahan-perubahan. Perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku, dan meningkatkan keterampilan pasien/keluarga agar menjadi sehat. Peran ini berhubungan dengan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien, dan cara memberikan perawatan kepada pasien;

h. Peran *Consultant*

Perawat menjadi sumber informasi untuk memecahkan masalah pasien. Peran ini secara tidak langung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien (Astari, 2021).

4. Peran Pendidik / Perawat

Pendidikan kesehatan bagi pasien telah menjadi satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pasien dan anggota keluarga memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan Kesehatan. Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan masyarakat. Perawat dalam perannya sebagai pendidik perlu memahami kekuatan, baik dulu maupun saat ini yang telah berdampak dan terus berdampak pada tanggung jawab mereka di dalam praktik

dengan pengajaran sebagai aspek utama dari peran profesional perawat. Perawat diharapkan memberikan instruksi kepada pasien agar dapat mempertahankan kesejahteraan yang optimum, mencegah penyakit, menangani penyakit, dan mengembangkan keterampilan sehingga dapat memberikan perawatan pendukung bagi anggota keluarga (Astari, 2021).

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan keterampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Asmara, 2022).

Perawat profesional pada dasarnya harus siap untuk memberikan jasa pengajaran efektif yang dapat memenuhi kebutuhan perorangan dan kelompok dalam berbagai kondisi di lingkungan praktik. Peran perawat sebagai pendidik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat saat perawat menyadari bahwa kegiatan pengajaran berpotensi untuk membantu terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien yang lebih besar dan menciptakan perubahan yang benar-benar membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain (Astari, 2021).

Perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain. (Astari, 2021) :

a. Wawasan ilmu pengetahuan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya sadar yang dilakukan oleh seorang edukator untuk mempengaruhi orang lain agar dapat berperilaku atau memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan yang diharapkan. Dalam Proses Pendidikan ini terjadi transfer ilmu pengetahuan yang luas bukan hanya menyangkut ilmu keperawatan, tetapi juga ilmu-ilmu lain.

b. Komunikasi Keberhasilan proses pendidikan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun non verbal. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek mendasar dalam keperawatan. Perawat harus berinteraksi dengan pasien selama 24 jam penuh. Interaksi merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan informasi/penjelasan kepada pasien, membujuk dan menghibur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan adanya komunikasi. Proses komunikasi diharpakan dapat mempengaruhi dan meyakinkan pihak lain baik itu pasien, rekansejawat, maupun tenaga kesehatan lain. Citra profesionalisme yang baik pada perawat akan tercipta dengan komunikasi yang baik pula;
c. Pemahaman psikologis. Sasaran pelayanan keperawatan adalah pasien, dalam hal ini individu, keluarga, dan juga masyarakat. Perawat harus mampu memahami psikologis agar dapat mempengaruhi orang lain. Perawat harus meningkatkan sensitivitas dan kepeduliannya. Saat berbicara dengan orang lain perawat harus melakukannya dengan hati dengan kata lain perawat berkomunikasi dengan orang lain dengan menyentuh hati orang lain. Setiap pemikiran dan ide perawat dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai;
d. Menjadi model/ contoh. Seberapa bagusnya gaya komunikasi perawat dan luasnya wawasan ilmupengetahuan, orang lain perlu melihat bukti atas apa yang disampaikan. Upaya untuk mengubah dan menigkatkan profesionalisme perawat paling baik dilakukan melalui pembuktian secara langsung melalui peran sebagai model.

5. Faktor yang Menghambat Peran Perawat

Faktor yang menghambat kemampuan perawat untuk menjalankan perannya sebagai pendidik/ antara lain:

a. Kesiapan Perawat Dalam Memberikan Pengajaran. Banyak perawat juga tenaga perawatan kesehatan lain yang tidak siap untuk memberikan pengajaran. Banyak perawat mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan mengajarnya. Pada sebuah penelitian didapatkan hasil bahwa pendidikan pasien pada dasarnya merupakan tanggung jawab perawat, tetapi hasil penelitian menemukan bahwa aktivitas pendidikan yang dilakukan secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Temuan pada studi riset ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai pendidik perlu diperkuat;

b. Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat. Pemberi perawatan kesehatan berusaha membahas materi yang sama, tetapi mengabaikan konsistensi. Kesalahan koordinasi dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan secara tepat waktu, tidak lancar, dan tidak mendalam;

c. Karakter pribadi perawat pendidik. Karakter pribadi perawat memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi dalam proses pendidikan kesehatan. kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran;

d. Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah. Alokasi dana untuk program pendidikan masih tetap ketat dan dapat menghambat pemakaian strategi dan teknik pengajaran yang inovatif dan hemat waktu;

i. Kurangnya waktu pengajaran. Kurangnya waktu untuk mengajar merupakan halangan utama yang selalu ada.

Pasien yang parah hanya dirawat dalam waktu yang singkat dimana terjadi pertemuan yang singkat antara pasien dan perawat di lingkungan gawat darurat, saat rawat jalan, atau di lingkungan rawat jalan lain. Perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna untuk pendidikan pasien dan staf dengan memakai metode dan peralatan instruksional saat pemulangan. Perencanaan pulang memainkan peranan yang lebih penting untuk memastikan kesinambungan perawatan di lingkungan;

j. Jenis sistem dokumentasi yang digunakan. Jenis sistem dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan pasien yang dicatat. Baik pengajaran formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa didokumentasikan karena tidak adanya kemudahan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi. Pencatatan upaya pengajaran yang tidak memadai akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan Kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan dan memunculkan kekurangan yang ada.

6. Pendidikan Kesehatan sebagai Tugas Perawat

Pendidikan kesehatan merupakan fungsi di dalam lingkup praktik keperawatan termasuk tanggung jawab promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan seperti sekolah, rumah, rumah sakit, dan industri Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah pasien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Astari, 2021).

Pendidikan kesehatan kepada pasien bertujuan untuk mempertahankan kondisi sehat pasien, meningkatkan

Kesehatan dan mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi (Potter & Perry, 2017).

Pemberian informasi yang dibutuhkan pasien tentang perawatan kesehatan perlu untuk menjamin kontinuitas perawatan dari rumah sakit ke rumah (Astari, 2021).

7. Alat Bantu pengajaran

a. Berbagai alat bantu pengajaran tersedia bagi perawat untuk digunakan dalam memberikan pendidikan kepada pasien. Pemilihan alat bantu yang tepat bergantung pada metode instruksional yang dipilih. Alat bantu pengajaran antara lain.
b. Materi cetak, merupakan alat bantu pengajaran tertulis yang tersedia seperti buklet, leaflet, dan pamflet. Materi cetakharus dapat dibaca dengan mudah oleh peserta didik, informasi harus akurat dan aktual, metode yang digunakan harus metode yang ideal untuk memahami konsep dan hubungan yang kompleks.
c. Instruksi terprogram, merupakan instruksi setiap bagian secara tertulis dan langkah pengajaran mengharuskan peserta didik menjawab pertanyaan dan pengajar memberi tahu apakah salah atau benar. Instruksi hanya berbentuk verbal, akan tetapi pengajar dapat menggunakan gambar atau diagram. Metode membutuhkan pengajaran aktif, memberikan respon segera, mengoreksi jawaban yang salah dan mendorong jawaban yang benar. Peserta didik belajar menurut kecepatandari masing-masing kemampuan peserta didik.
d. Instruksi komputer, merupakan penggunaan format instruksi yang terprogram dalam komputer. Metode ini membutuhkan kemampuan dalam mengoperasikan komputer.

e. Materi audiovisual, materi sangat berguna bagi pasien yang memiliki masalah pemahaman bacaan. Contohnya slide, kaset, dan video.
f. Diagram, merupakan ilustrasi yang menunjukkan hubungan dalam bentuk garis dan simbol. Metode ini menunjukkan ide-ide kunci, kesimpulan dan konsep kunci.
g. Grafik, merupakan presentasi visual dari data menurut urutan angka grafik membantu peserta didik untuk mendapatkan informasi secara cepat mengenai suatu konsep.
h. Bagan, merupakan rangkuman sejumlah ide dan fakta visual yang sangat ringkas yang dapat menunjukkan sekumpulan pokok ide, langkah, atau kejadian. Tabel menunjukkan hubungan antara beberapa ide atau konsep.
i. Gambar atau foto, kedua media ini lebih disukai daripada diagram karenalebih secara akurat menunjukkan detail dan benda yang sesungguhnya. Gambar memperlihatkan detail dalam objek nyata.
j. Objek fisik, penggunaan perlengkapan objek atau model yang dapat dimanipulasi dari hasil kreatifitas atau kerajinan (Pribadi Teguh, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang *Discharge Planning*

1. Definisi *Discharge Planning*

Discharge Planning merupakan transisi perawatan pasien dari pengaturan rumah sakit ke rumah, penyedia perawatan primer atau masyarakat dan perencanaan pulang yang efektif sangat penting dalam meningkatkan waktu pemulihan pasien karena merupakan bagian integral dari perawatan pasien. Implementasi perencanaan pulang yang buruk dikaitkan dengan

berbagai konsekuensi baik untuk pasien/ keluarga individu dan sistem kesehatan secara keseluruhan (Baker, 2019).

Discharge Planning merupakan tindakan terintegritas antara perawatan yang didapatkan dirumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. *Discharge Planning* dibutuhkan pasien di masa transisi sebagai upaya mempersiapkan perawatan pasien ketika di rumah atau di pelayanan kesehatan lain. Perawatan ini bersifat komprehensif, tidak hanya melihat satu aspek perawatan, akan tetapi melihat secara menyeluruhdan berkelanjutan. Sejalan dengan penelitian pemula, perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan dirumah (Rezkiki dan Fardilah , 2019).

Discharge Planning berkelanjutan dan terprogram dapat menurunkan angka kunjungan ulang ke rumah sakit dengan keluhan yang sama. Kunjungan ulang dengan keluhan yangsama merupakan9 salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan (Rezkiki dan Fardilah, 2019).

Program *Discharge Planning* yang difokuskan pada pemberian penyuluhan kesehatan kepada pasien meliputi gizi, kegiatan atau pelatihan, obat-obatan dan petunjuk khusus tentang tanda dan gejala penyakit yang diderita pasien. Sebelumnya pasien akan dipulangkan, pasien dan keluargannya perlu mengetahui bagaimana mengelola kondisi dan atau pemulihannya. Mengajar pasien dan keluarganya adalah tugas perawat sebagai bagiandari strategi inovatif yang berada di garis depan perawat pasien. Perawat dituntut mampu untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional dengan mengerahkan kemampuan serta ketrampilan terbaiknyauntuk membantu dalam proses dari kesembuhan klien. Salah satu cara yang akan dapat dilakukan perawat dalam membantu pasien yaitu dengan

mempersiapkan klien untuk menyusun *Discharge Planning (*Rezkiki dan Fardilah, 2019).

Persetujuanpasien ini akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mempersiapkandiri untuk pemulangan. Persiapan secraa fisik, mental dan psikologis diperlukan untuk pemulangan (Junaidi, 2017).

2. **Tujuan *Discharge Planning***

Tujuan *Discharge Planning* adalah menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga, meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuandan ketrampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien, melaksanakan rentang perawatan antara rumah sakit dan masyarakat *(*Astari, 2021*).*

3. **Prinsis-prinsip *Discharge Planning.***

Adapun prinsip-prinsip *Discharge Planning* yaitu pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi, kebutuhan dari pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segara diantisipasi, perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan palayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat, perencanan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan. (Junaidi, 2017).

4. **Keberhasilan *Discharge Planning.***

Keberhasilan dalam perencanaan pulang antara lain :

a. Pasien dan keluarga memahami diagnosis, antisipasi fungsi, obat- obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan lanjut dan respons jika terjadi kegawatdaruratan.
b. Pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang.
c. Berkoordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan.
d. Melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain (Nursalam and Efendi, 2020).

5. **Faktor-faktor yang perlu dikaji pada pelaksanana *Discharge Planning***

Faktor-faktor yang perilaku dikaji pada pelaksanaan *Discharge Planning* yaitu : Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, dan perawatan yang diperlukan, kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalamkeluarga, keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan, bantuan diperlukan pasien, pemenuhan kebutuhan aktifitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri, keamanan dari bahaya, komunikasi, keagamaan, rekreasi dan sekolah, sumber dan sistem pendukung yang ada di masyarakat. Sumber finansial dan pekerjaan, fasilitas yang ada di rumahdan harapan pasien setelah di rawat, kebutuhan perawatan dan superfisi di rumah (Nursalam and Efendi, 2020).

6. Prosedur Perencanaan Pemulangan Pasien

Prosedur perencanaan pemulangan pasien antara lain :

a. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.

b. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi mungkin terjadi.

c. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi).

d. Berkoordinasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkajiperlunya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempatpelayanan yang lain.

e. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.

f. Konsultasi dengan tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasiensetelah pulang.

g. Tetapkan diagnosis keperawatan dan rencana perawatan yang tepat.

   Lakukan implementasi rencana perawatan. Evalusai kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:

   1) Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya.

2) Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individunya.
3) Lingkungan rumah akan menjadi aman.
4) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah; persiapan sebelum harikepulangan pasien.

h. Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
i. Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
j. Lakukan edukasi untuk pasien dan keluarga segera mungkin setelah pasien dirawat di rumah sakit. Pasien dapat diberikan leaflet pada hari kepulangan pasien.
k. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).
l. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan Tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
m. Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untukpulang ke rumah.
n. Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang.
o. Periksa seluruh barang pasien agar tidak tertinggal.
p. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai instruksi dokter.
q. Hubungi bagian administrasi untuk mengurus keuangan pasien.
r. Gunakan alat bantu untuk membawa barang-barang pasien dan untuk mobilisasi pasien (kursi roda).
s. Bantu pasien pindah dari kursi roda.

t. Bantu pasien pindah dari kursi roda ke kendaraan dan bantu untuk memindahkan barang-barang pasien.
u. Beritahu ke bagian lain tentang waktu kepulangan pasien.
v. Catat kepulangan pasien pada format ringkasan. dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang. (Pribadi *et al*. 2019).

C. TINJAUAN TENTANG KEPATUHAN

1. Pengertian Kepatuhan.

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Proborini Christiana, 2020).

Kepatuhan mengacu pada program-program yang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara. Kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis antara lain:

a. Biomedis mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dankompleksitas program pengobatan.
b. Teori perilaku pembelajaran social menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial.
c. Perputaran umpan balik komunikasi berkaitan dengan mengirim,menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan

d. Teori keyakinan rasional berhubungan dengan manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit.*

e. Sistem pengaturan diri pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, keterampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit (Pribadi, 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan (Astari, 2021).

a. Motivasi individu.
b. Persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan, dan pencegahan penyakit.
c. Variabel lingkungan.
d. Kualitas instruksi kesehatan.
e. Kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya)

3. Perubahan Perilaku positif yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain :

a. Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional.
b. Penguatan dari orang dekat.
c. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit.
d. Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius.
e. Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit
f. Efek samping yang bisa ditoleransi.
g. Tidak terlalu mengganggu aktivitas keseharian individu atau orangterdekat lainnya.
h. Terapi lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian.
i. Rasa positif terhadap diri sendiri.

4. **Faktor-faktor yang Menghambat Kepatuhan antara lain** Astari, (2021) :
   a. Penjelasan yang tidak adekuat.
   b. Perbedaan pendapat antara pasien dan tenaga kesehatan.
   c. Terapi jangka panjang.
   d. Tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan.
   e. Tingginya jumlah dan keparahan efek samping.
5. **Pengukuran Kepatuhan.**

   Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yangdiperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standardan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan sebagai standar derajat kepatuhan (Puspitaningrum dan Umbarsari, 2018).

   Salah satu indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontol. Pengertian ketidakpatuhan menggambarkan penolakan seseorang untukmengikuti program yang telah ditentukan.

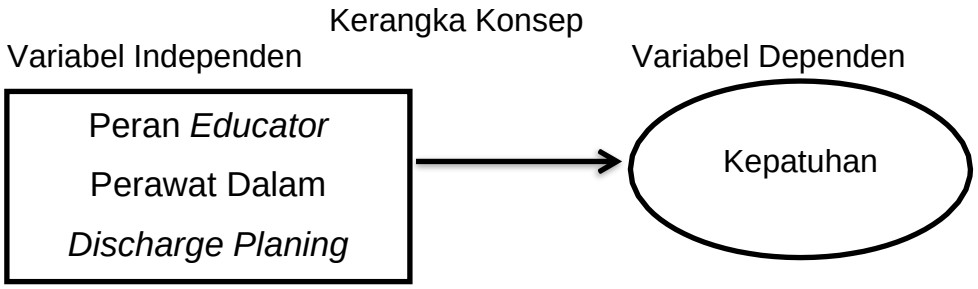
   Ketidakpatuhan terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, akan tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan terjadi ketika individu mengungkapkan ketidakpatuhan atau kebingungan mengenai terapi dan melihat atau melakukan observasi langsung mengenai perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan bisa juga terjadi karenapertemuan yang tidak dihadiri oleh individu, obat-obat yang hanya digunakan sebagian atau tidak digunakan sama sekali, gejala yang menetap atau tidak kunjung hilang, perkembangan proses penyakit, dan munculnya hasil akhir yang tidak diharapkan. Ketidakpatuhan

menggambarkan keinginan seseorang untuk patuh tetapi terhalang oleh beberapa faktor (Astari, 2021)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual

Salah satu peran perawat dalam pelayanan keperawatan adalah sebagai edukator khususnya dalam pelaksaan *disharge planning*. *Discharge Planning* merupakan transisi perawatan pasien dari pengaturan rumah sakit ke rumah, penyedia perawatan primer atau masyarakat dan perencanaan pulang yang efektif sangat penting dalam meningkatkan waktu pemulihan pasien karena merupakan bagian integral dari perawatan pasien. Pelaksanaan *dishcarge planning* yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi pasien kontrol. Hal ini dapat dilihat dalam kerangka konsep di bawah ini :



Keterangan:

: *Variabel Independen*

: *Variabel Dependen*

: Penghubung Antar Variabel

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap penelitian yang diturunkan darikerangka pemikiran yang telah dibuat hipotesis pada penelitian ini :

Ha : Ada hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap Di RS Budi Setia Langowan.

C. Definisi Oprasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: Peran Perawat dalam *Discharge Planning*	Perawat memberikan Pendidikan Kesehatan kepada pasien untuk persiapan pulang dari ruang rawat inap	1. Obat 2. Lingkungan 3. Pendidikan Kesehatan 4. Diet	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 25-40 2. Kurang baik 10-24
Dependen: Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap	Hal hal yang dilakukan oleh pasien terkait dengan pelaksanaan Discharge Planning yangdiberikan oleh perawat.	1. Waktu Kontrol sesuai dengan Jadwal 2. Minum obat 3. Diet sesuai anjuran	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh 9-12 2. Tidak Patuh 6-8

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan observasional analitik dengan menggunakan *cross sectional design*, dimana variabel independen dan dependen di ukur atau di observasi pada waktu yang bersamaan, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu pelaksaan *discharge planning* dan variabel dependen yaitu kepatuhan kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode *nonprobability* sampling dengan tehnik *consecutive* sampling yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RS Budi Setia Langowan, pada tanggal 14 November- 28 November 2023. Alasan pemilihan lokasi penelitian di tempat ini karena meningkatnya jumlah pasien yang tidak kontrol kembali di poliklinik pasca rawat inap di RS Budi Langowan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitatif dan karakteristik tertentu yangditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Purhantara, 2018).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah masuk dalam ruang rawat inap yangberada di ruangan Sta Maria dan Sto Joseph-Joseph RS Budi Setia Langowan yang kemudian datang kontrol di poliklinik penyakit dalam, saraf, dan poli bedah di RS Budi Setia Langowanjumlah pasien yang di rawat selama 1 bulan november 2023 sebanyak 240 pasien dan akan melakukan kontrol ulang di poli RSBudi Setia Langowan.

2. Sampel

Menurut Purhantara, (2018) Sampel yaitu sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel diambil menggunakan rumus Arikunto yaitu jika jumlah populasi kurang dari 100 orang maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika jumlah sampelnya lebih dari 100 orang maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya. Metode pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini, berdasarkan data dari responden dipoliklinik dan rekam medis pasien.

$$n = \frac{15}{100} x\ N$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

$$n = \frac{15}{100} x\ 240$$

$$n = \frac{3.600}{100}$$

$$n = 36$$

Jadi Sampel pada Penelitian ini adalah 36 orang

Kriteria pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi
   1) Pasien yang sudah pernah di rawat sebelumnya di ruang rawat Inap Sta Maria dan Sto Joseph RS Budi Setia Langowan
   2) Pasien yang bersedia menjadi responden.
   3) Pasien dalam keadaan sadar.

b. Kriteria Eksklusi
   1) Pasien yang tidak bersedia jadi responden
   2) Pasien yang tidak bisa datang kontrol.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdapat dua bagian yang pertama mengenai identitas responden, petunjuk pengisian dan yang kedua adalah pernyataan dalam kuesioner.

Untuk mengukur variabel peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* menggunakan kuesioner sebanyak 10 pernyataan menggunakan skala *likert.* Setiap pernyataan dengan alternatif jawaban: Tidak pernah diberi nilai 1, kadang-kadang nilai 2, Sering nilai 3, Selalu 4. Kuesioner tersebut akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan pada

penelitian. Sedangkan untuk mengukur variabel dependen menggunakan kuesioner sebanyak 6 pertanyaan, setiap pertanyaan menggunakan jawaban ya 2 dan tidak 1. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan pada penelitian.

E. Pengumpulan Data dan prosedur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam proses pengumpulan data yaitu :

1. Peneliti berkoordinasi dan meminta surat rekomendasi dari pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar,
2. Setelah itu mengajukan permohonan ijin kepada instansi tempat dilaksanakannya penelitian yaitu RS Budi Setia Langowan.
3. Setelah semua proses sudah selesai dalam hal permohonan dan rekomendasi barulah dilakukan penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data :
   a. Data Primer

      Data primer adalah data yang dipakai dalam penelitian ini, data di kumpulkan oleh peneliti langsung dari responden.
   b. Data Sekunder

      Data yang di peroleh dari:
      1) Responden di Poliklinik RS Budi Setia Langowan
      2) Rekam Medis Pasien

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data atau informasi yang didapat dalam penelitian ini akan diolah dengan berbagai macam tahapan dan proser seperti :

1. Editing

Proses memeriksa kembali data yang telah terkumpul. Pada tahap pengumpulan data, *editing* dilakukan dengan memeriksa kembali setiap lembaran kuesioner satu demi satu agar dapat dipastikan kebenaran datanya dan jika terdapat ketidaksesuaian maka dapat segera diperbaiki oleh peneliti.

2. Coding

Proses memberikan kode pada jawaban kuesioner untuk mempermudahkan pengklasifikasian jawaban dan proses variabel dependen maupun variabel independen agar mudah untuk dianalisis.

3. Entry Data

Proses memasukkan data yang telah di *coding* ke dalam sistem untuk diolah selanjutnya.

4. Tabulating

Selanjutnya setelah peneliti melakukan editing dan coding maka masuk pada tahap tabulating, tahap ini semua data yang diperoleh di kumpulkan kemudian dipisahkan dengan formattabel dan disesuai dengan kriteria setelah itu diolah dalam komputer menggunakan SPSS (*Statistical Program for Social Science).*

G. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari STIK Stella Maris Makassar dan kemudian mendapat persetujuan dari RS Budi Setia Langowan dengan memperhatikan etika yang berlaku seperti :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

   Informed Consent merupakan suatu bentuk persetujuan yang diberikan responden kepada peneliti guna untuk dilakukannya penelitian. Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian, responden berhak membaca isi dari *InformedConsent* tersebut sehingga apabila calon responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika calon responden tidak bersedia maka peneliti tidak berhak

memaksa dan harus menghormati segala keputusan yang calon responden buat.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga privasi dari responden maka peneliti tidak dapat mencantumkan nama responden pada penelitian ini melainkan hanya bisa memberikan inisial saja untuk responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Confidentiality atau kerahasiaan informasi dari responden akan tetap dijamin oleh peneliti sehingga baik informasi atau data yang dikumpulkan disimpan oleh peneliti dan pembimbing saja yang dapat mengaksesnya.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menemukan jawaban dari masalah penelitian serta memberi informasi terkait hasil penelitian. Analisis data menggunakan aplikasi *SPSS* dengan metode terbagi menjadi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing dari variabel baik independen maupun dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variable dependen. Analisis menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi-Square* dengan kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$). Adapun hasil interpretasi sebagai berikut :

a. Apabila nilai $\rho < 0.05$ maka Ha diterima Ho ditolak, artinya ada hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol di RS Budi Setia Langowan.

b. Apabila nilai $\rho \geq 0.05$ maka Ha ditolak Ho diterima, artinya tidak ada hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol di RS Budi Setia Langoan.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 November – 22 November 2023, penelitian ini dilakukan di poliklinik khususnya pasien yang di ruangan rawat inap ruangan Sta Maria - Joseph. Pengambilan sample menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling* dengan yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana pada keseluruhan populasi. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Untuk pengelolaan data menggunakan sistem komputer dengan program SPSS versi 26 asus, kemudian data dianalisis menggunakan uji *chi square* tabel 2x2, dengan nilai kemaknaan α = 0,05.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Budi Setia Langowan merupakan salah satu Rumah sakit yang berada Minahasa. Rumah Sakit Budi Setia Langowan diresmikan pada tanggal 16 Juli 1966 dengan luas lahan ± 821,85 M² dan berkedudukan di Jln. Melani no. 25 Desa Koyawas Kecamatan Langowan Barat Sulawesi Utara. Dengan lokasi yang strategis, menjadikan Rumah Sakit Budi Setia Langowan mudah di akses oleh masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan Kesehatan .

Berdirinya Rumah Sakit Budi Setia Langowan dipelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Suster-suster Jesus Maria Joseph (SJMJ) dan sejak 7 Oktober 2011 berada di naungan badan hukum berbentuk perseoan terbatas yaitu PT Ratna Timur Tumarendem. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C dengan kapasitas tempattidur yaitu 103 tempat tidur, dengan berbabagi macam kamar perawatan seperti kamar VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dan tersedia layanan seperti instalasi gawat darurat 1x24 jam, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi dan fisioterapi. Rumah sakit Budi Setia Langowan

sudah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) denganpredikat tingkat paripurna atau bintang lima.

Adapun visi dan misi dari rumah sakit Budi Setia Langowan adalah :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Umum pilihan utama dilangowan dansekitarnya.

b. Misi

1) Memberikan pelayanan Kesehatan yang cepat, tepat, akurat danpunuh kasih.
2) Mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien
3) Mengembangkan SDM yang professional serta sarana danprasarana yang berkualitas.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakterikstik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Rawat Inap RS Budi Setia Langowan

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-25	7	19.4
26-35	12	33.3
36-45	8	22.2
46-56	4	11.1
56-70	5	13.9
Total	36	100.0

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan RS Budi Setia Langowan sesuai dengan distribusi frekuensi respoden berdasarkan kelompok usia diperoleh data yang paling banyak adalah kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 12 (33.3%) responden sedangkan yang paling sedikit adalah usia 46-56 tahun sebanyak 4(11.1%) responden.

b. Jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Ruang rawat Inap Sta Maria dan Sto Joseph
RS Budi Setia Langowan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	16	44.4
Perempuan	20	55.6
Total	36	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan RS Budi Setia Langowan sesuai dengan distribusi frekuensi respoden berdasarkan jenis kelamin diperoleh data dengan total responden adalah 36 orang dengan distribusi responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (44.4%) responden sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 (55.6%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat
Pendidikan di Ruang rawat Inap Sta Maria dan Sto
JosephRS Budi Setia Langowan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	15	41,6
SMP	7	19,4
SMA	4	11,1
S1	10	27,7
Total	36	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan RS Budi Setia Langowan sesuai dengan distribusi frekuensi respoden berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh data bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD 15 (41,6)

responden, sedangkan yang paling sedikit adalah SMA sebanyak 4(11,1%) responden.

d. Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS Budi Setia Langowan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PNS	8	22,2
Wiraswasta	10	27,7
Buruh	5	13,8
Tidak Bekerja	13	36,1
Total	36	100.0

Sumber : Data Primer,2023

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian dilakukan RS Budi Setia Langowan sesuai dengan distribusi frekuensi respoden berdasarkan tingkat pekerjaan diperoleh data tidak bekerja sebanyak 13 (36,1%) responden, sedangkan yang paling sedikit adalah buruh sebanyak 5(13,8) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pelaksanaan *discharge planning*

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di RS Budi Setia Langowan

Discharge Planning	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	24	66.7
Kurang baik	12	33.3
Total	36	100.0

Sumber : Data Primer,2023

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Sta Maria dan Sto Joseph-Joseph RS Budi Setia Langowan diperoleh data dari 36 responden

yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* baik sebanyak 24 (66,7%) responden, dan yang menyatakan pelaksanaan *discharge Planning* kurang sebanyak 12 (33,3%) responden.

2) Kepatuhan pasien Kontrol

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di Ruang rawat Inap Sta Maria dan Sto Joseph RS Budi Setia Langowan

Kepatuhan pasien Kontrol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	29	80.6
Tidak Patuh	7	19.4
Total	36	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Sta Maria dan Sto Joseph-Joseph RS Budi Setia Langowan diperoleh data dari 36 responden pasien yang patuh datang *kontrol* sebanyak 28 (77.8%) responden, sedangkan yang tidak patuh sebanyak 8 (22.2%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7
Hubungan Peran Perawat Dalam *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di RS Budi Setia Langowan

Discharge Plannng	Kepatuhan pasien *kontrol*						
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Baik	23	63.9	1	2.8	24	66.7	P = 0,003
Kurang baik	6	16.7	6	16.7	12	33.3	
Total	29	80.6	7	36	36	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Budi Setia Langowan diperoleh data bahwa 23 (63.9%) responden yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* baik dan patuh kontrol pasca rawat inap, 1 (2.8%) responden yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* baik namun tidak patuh kontrol pasca rawat inap, 6 (16,7%) responden yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik namun patuh kontrol pasca rawat inap, dan 6 (16,7%) yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik dan tidak patuh kontrol pasca rawat inap. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* tabel 2x2 dengan nilai kemaknaan 5% (α=0,05), yang hasilnya dibaca pada *Fisher exact test* didapatkan p *value* = 0,003 hal ini menunjukkan bahwa nilai p < α maka artinya ada hubungan Peran Perawat dalam Discharge Palnning dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Budi Setia Langowan didapatkan hasil ada hubungan peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap, dimana didapatkan nilai *p* = 0.003. Hal ini didukung dengan data yang menunjukan bahwa sebanyak 23 (63.9%) responden yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* baik dan patuh kontrol, dan sebanyak 6 (16,7%) responden yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang sehingga kurang patuh untuk kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistyaningrum dan Kasanah, (2022) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan *discharge planning* dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien di RSUD Kh. Muhammad Thoir Krui". *Discharge Planning* adalah menyiapkan pasien dan keluarga

secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga, meningkatkan perawatan yangberkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien, melaksanakan rentang perawatan antara rumah sakit dan masyarakat (Astari, 2021).

Discharge planning dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan keluarga. Menurut peneliti, *discharge planning* yang baik disebabkan perawat atau tenaga medis lainnya perawat mampu untuk melakukan pengkajian secara akurat dan mengidentifikasi masalah actual maupun potensial yang dirasakan oleh pasien, mampu menyusun tujuan dan merencanakan perawatan bersama pasien dan keluarga; mampu melakukan implementasi dengan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan memberikan *health education* untuk meningkatkan status kesehatan serta mampu mengevaluasi secara terus-menerus kemajuan pasien.

Faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam *discharge planning* yaitu karakter pribadi perawat pendidik. Karakter pribadi perawat memainkan peran penting dalam menentukan hasil interaksi dalam proses pendidikan kesehatan. Kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran dapat membuat tujuan dalam Pendidikan yang diberikan tidak tercapai, berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Budi Setia Langowan pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan oleh perawat sudah terlaksana dengan baik didukung dengan data yang diperoleh dari responden.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan data sebanyak 6 (33.3%) responden yang menyatakan pelksanaan discharge planning kurang namun patuh untuk kontrol. Kepatuhan merupakan sebutan yang digunakan buat menerangkan ketaatan ataupun setuju pada target yang sudah ditetapkan. Kepatuhan linear bersama dengan tujuan yang digapai pada rencana penyembuhan yang sudah didetetapkan. Kepatuhan selaku akhir pada tujuan itu sendiri. Disiplin pada rencana kesehatan ialah sikap yang bisa diobservasi serta bisa langsung diukur. Faktor-faktor yang pengaruhi kepatuhan antara lain: Dukungan keluarga; anggapan mengenai kontrol ulang, Mutu instruksi kesehatan; Keahlian mendapatkan sumber daya (kemampuan biaya). Pemberian Sikap positif pada perawat tentu saja bisa pengaruhi kepatuhan pemeriksaan ulang, Hasanah et al, (2022).

Faktor-faktor yang pengaruhi kepatuhan kontrol berdasarkan kenyataan dilapangan menurut peneliti yang didapatkan dari berbagai sumber perawat dan responden ketidakpatuhan responden dapat disebabkan karena responden tidak memahami penyakit yang diderita. Responden beranggapan Ketika obat yang diberikan belum habis atau tanda dan gejala dari penyakit yang diderita tidak muncul lagi maka responden tidak menghabisakan obat yang diberikan (antibiotik). Hasil penelitian menyatakan bahwa masih banyak tingkat pendidikan pasien yang kurang. Hal ini di dukung dari hasil penelitian Sulistyowati, (2022), yang menyatakan bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap selain kurangnya peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan edukasi kesehatan dalam *discharge*

planning yang disediakan. Namun pekerjaan, pendidikan, ekonomi dan dukungan dari keluarga bisa menyebabkan kurangnya kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Budi Setia Langowan yang dilaksanakan pada tanggal 14 November sampai 22 November 2023, dengan jumlah responden sebanyak 36 responden, maka disimpulkan bahwa :

1. Peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Budi Setia Langowan sebagian besar pada kategori baik.
2. Tingkat kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan sebagian besar pada kategori patuh.
3. Ada hubungan antara peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit

   Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi rumah sakit, tentang pelaksanan *dicharge planning,* sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan standar operasional prosedur *discharge planning,* digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan standar operasional prosedur *discharge planning* dan juga dari rumah sakit bisa membantu pasien untuk mengingatkan kembali tentang jadwal kontrol pasien 1 hari sebelum jadwal pasien kontrol pasien sehingga tingkat kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap akan semakin baik.

2. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

   Hasil penelitian ini semoga dapat menjadi bahan referensi serta menjadi sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa/i keperawatan

pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

3. Bagi perawat

   Peran perawat dalam pelaksanaan discharge planning sangat penting maka perawat tentunya harus lebih meningkatkan pengetahuan dan apa saja yang di perlu atau di butuhkan oleh pasien dalam persiapan perawatan lanjutan di rumah sehingga dapat mencapai tingkat kepatuhan pasien kontrol dengan baik dan patuh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai peran perawat dalam *discharge planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap dengan mengunakan metode yang berbeda dan pengujian yang berbeda dan bahkan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Astari, Asnidar. 2021. “Hubungan Peran Educator Perawat Dengan Pelaksaaan Discharge Planing.” 1–14.

Junaidi. 2017. “Analisis Pelaksanaan Discharge Planning Dan Faktor-Faktor Determinannya Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Jambak Kabupaten Pasamaan Barat Tahun 2017.” 1–13.

Baker. 2019. Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

Rahmayanti. 2020. “Hubungan Penerapan Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Check Up Di RSUD Karanganyar.” 1.

Hasanah, Nur, Manzahri Manzahri, Dan Hasan Alfikri. 2022. “Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah.” Jurnal Wacana Kesehatan 7(2):104. Doi: 10.52822/Jwk.V7i2.415.

Ihsani, Intania, Dan Meilanny Budiarti Santoso. 2020. “Edukasi Sanitasi Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Kelompok Usia Prasekolah Di Taman Asuh Anak Muslim Ar-Ridho Tasikmalaya.” Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat 6(3):289. Doi: 10.24198/Jppm.V6i3.22987.

Megasari;, Anis Laela. 2018. “Pengaruh Discharge Planning Berbasis Android Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Infark Miokard Akut (Ima): Studi Di Ruang Icvcu RSUD Dr. Moewardi Surakarta.”

Nursalam. 2020. Pendidikan Dalam Kesehatan. Diedit Oleh F. E. Nursalam, Nursalam And Ferry Efendi.

Pribadi, Teguh, M. Ricko Gunawan, Dan Djunizar Djamaludin. 2019. “Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rsud Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan.” Malahayati Nursing Journal 1(1):55–68. Doi: 10.33024/Manuju.V1i1.836.

Proborini, Christiana Arin, Dan Yeni Nur Rahmayanti. 2020. “Hubungan Penerapan Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Check Up Di RSUD Karanganyar.” Jurnal Stethoscope

1(1):14–22. Doi: 10.54877/Stethoscope.V1i1.777.

Purhantara, Wahyu. 2018. Qualitative Research Methods Business Research.

Puspitaningrum, Elisa Murti, Dan Dewi Umbarsari. 2018. “Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakitt (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Annisa Jambi).” Menara Ilmu XII(79):63–70.

Reni Asmara Ariga, S.Kp., M. A. R. S. 2022. Konsep Dasar Keperawatan. Diedit Oleh F. D. S. Siti, Rina. Grup Penerbitan Cv Budi Utama.

Rezkiki, Fitrianola, Dan Velya Nelatul Fardilah. 2019. “Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap.” REAL In Nursing Journal 2(3):126. Doi: 10.32883/Rnj.V2i3.566.

Saputra, Muhamad Ganda, Nahardian Vica R, Ari Kusdiana, Dan Nali Rateh. 2020. “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning Dengan Pelaksanaan Discharge Planning : Literature Review.” Journal Of Health Care 1(2):1–8.

Sulistyaningrum, Astri, Dan Fitria Umi Kasanah. 2022. “Hubungan Pengetahuan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Di RSUD KH. Muhammad Thoir Krui.” Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) 3(2):119–26.

Sulistyoningsih, Triyas, Sri Mudayatiningsih, Dan Wahyu Dini Metrikayanto. 2018. “Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Paien Stroke Di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang.” Nursing News 3:1–9.

Sulistyowati, Arlina Dhian. 2022. “Continuing Nursing Education : Pentingnya Peran Perawat Dalam Discharge Planning Di Rsia ‘Aisyiyah Klaten.” Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan 4(1):37. Doi: 10.26714/Jpmk.V4i1.8904.

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM *DISCARGE PLANNING* DENGAN KEPATUHAN PASIEN KONTROL PASCA RAWAT INAP DI RS BUDI SETIA LANGOWAN

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																								
2	Acc Judul																																								
3	Menyusun Proposal																																								
4	Ujian Proposal																																								
5	Perbaikan Proposal																																								
6	Pelaksanaan Penelitian																																								
7	Pengelolaan dan Analisa Data																																								
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																								
9	Ujian Hasil																																								
10	Perbaikan Skripsi																																								
11	Pengumpulan																																								

APRIL 2023 – JANUARI 2024

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

di-Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertada tangan dibawah ini :

1. Nama : Siliavi Tirani Katupayan

   NIM : C2214201166
2. Nama : Natalia Caecilia Mantho

   NIM : C2214201156

Adalah benar mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar yang akan melaksanakan penelitian tentang "**Hubungan Peran Perawat dalam *Discarge Planinng* dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di RS Budi Setia Langowan".**

Kami besar harapan kami untuk partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara/Saudari demi kelancaran dalam penelitian ini. Kami menjamin kerahasiaan dari segala aspek yang kami terima dalam bentuk data atau informasi apapun.

Apabila ada hal yang ini ditanyakan kami memberikan kesempatan untuk bertanya atau memberikan kesempatan untuk memberikan penjelasan dalam penelitian ini.

Demikian penyampaian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti I	Peneliti II
Siliavi Tirani Katupayan	Natalia Caecilia Mantho

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN ()

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakab bahwa :
Nama :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Peran Perawat Dalam *Discharge Planning* dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di RS Budi Setia Langowan".

Langowan, 14 Agustus 2023

Partisipan

(Nama Respon)

Peneliti I	Peneliti II
Siliavi Tirani Katupayan	Natalia Caecilia Mantho

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM *DISCARGE PLANNING* DENGAN KEPATUHAN PASIEN KONTROL PASCA RAWAT INAP DI RS BUDI SETIA LANGOWAN

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dalam *Discharge Planning* dengan kepatuhan pasien kontrol pasca rawat inap di RS Budi Setia Langowan

A. Petunjuk Pengisian

1. Isi terlebih dahulu identitas anda.
2. Pada Identitas beri tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kriteria anda / identitas anda.
3. Berikan tanda *checklist* (√) pada setiap penyataan ini sesuai dengan kenyataan yang anda terima dalam pelayanan.
4. Semua jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i pilih adalah benar

B. Identitas

1. Nama (Initial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki ☐ Perempuan ☐
4. Pendidikan : Tidak Sekolah ☐ Diploma ☐
   SD ☐ S1 ☐
   SMP ☐ S2 ☐
   SMA ☐ S3 ☐
5. Pekerjaan :

Keterangan : 1. (SL) Selalu
2. (SR) Sering
3. (KK) Kadang-Kadang
4. (TP) Tidak Perna

Kuesioner Peran Perawat Dalam *Discarge Planning*

NO	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Perawat memberikan informasi terkait tindakan dan perawatan kepada pasien dan keluarga.				
2.	Perawat menggunakan media leaflet dan diberikan kepada pasien dan keluarga untuk edukasi Kesehatan kepada pasien sesuai dengan masalah Kesehatan yang dialami.				
3.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami dengan penjelasan yang mudah di pahami.				
4.	Perawat menjelaskan kepada saya aktivitas yang tidak / belum boleh dilakukan setelah saya pulang dari RS.				
5.	Perawat memberikan informasi dengan jelas kepada pasien tentang obat, dosis obat, serta efek samping obat.				
6.	Perawat memberikan surat kontrol serta menyampaikan kapan dan dimana pasien harus kontrol Kembali				
7.	Perawat menjelaskan dampak dari pasien tidak kontrol kesehatan Kembali				
8.	Perawat menyampaikan jenis makanan apa saja yang bisa dikonsumsi dan tidak sesuai masalah Kesehatan pasien				
9.	Perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga ketika bertanya hal hal yang terkait dengan perawatan.				
10.	Perawat menawarkan bantuan untuk proses persiapan kepulangan pasien				

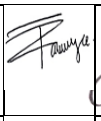
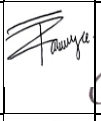
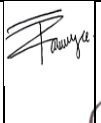
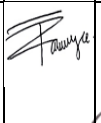
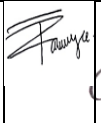
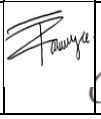
Kuesioner Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap

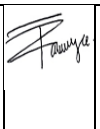
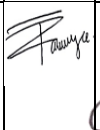
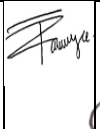
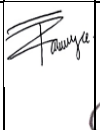
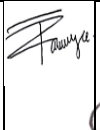
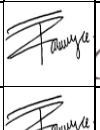
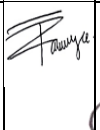
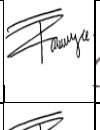
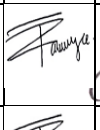
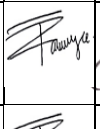
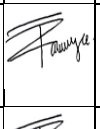
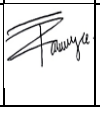
No	Item Observasi	Ya	Tidak
1.	Apakah anda melakukan pemeriksaan ulang ke rumah sakit untuk kontrol sesuai jadwal?		
2.	ketika saya merasa keluhan sudah hilang, saya tidak lagi minum obat sampai habis sesuai anjuran.		
3.	Saya Mengikuti Pembatasan Aktivitas yang di sampaikan Perawat ?		
4.	Saya mengikuti anjuran diet sesuai kondisi Kesehatan selama proses pemulihan?		
5	Ketika penyakit saya kambuh saya akan memeriksakan diri saya ke layanan kesehatan terdekat (Pusekesmas/RS)?		
6	Saya Akan Kontrol Jika Jarak Rumah Saya dengan Rumah Sakit Jauh ?		

LEMBAR KONSUL

Nama : Siliavi Tirani Katupayan (C2214201166)
Natalia Caecilia Mantho (C2214201156)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Peran Perawat dalam *Discarge Planning* Dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap Di RS Budi Setia Langowan
Pembimbing I : Rosdewi, S.Kep.,MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	04 April 2023	Konsul Judul - Mengajukan beberapa judul penelitian			
2.	04 Mei 2023	- Perbaikan Judul			
3	24 Mei 2023	- Judul di ACC oleh Dosen Pembimbing I - Kumpulkan jurnal terkait penelitian yang dipilih			
4	27 Juni 2023	- Konsul Bab I			

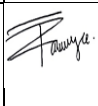
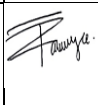
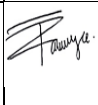
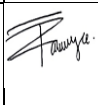
5	21 Juli 2023	- Lanjut Pembuatan Bab 1 dan Bab 2			
6	22 juli 2023	- Lanjujut pengerjaan bab 3 dan 4			
7	26 JULI 2023	- Perbaikan Bab 1- Bab 4: 1. Perbaikan Latar Belakang masalah 2. Harus menggunakan Mendeley 3. Kuesioner Kepatuhan			
8	3 agustus 2023	Revisi ke 2 Bab 1-4 Bab 1 : perbaikan Penulisan secara berurutan Bab 3 Perbaikan tabel Devinisi Oprasional Bab 4 : Menambahkan Penjelasan Gambaran kuesioner Sedehanakan Kerangka Penelitian			
9	5 agustus 2023	- Perbaikan lembar observasi dan koisener - Perbaikan penulisan			
10	8 agustus 2023	- Perbaikan Koisener			

11	10 agustus 2023	- Perbaikan Koisener Discarge Planning - Perbaikan penulisan			
12	11 agustus 2023	- Kuesioner Kepatuhan - Perbaikan Daftar isi			
13	15 Agustus 2023	- Revisi Proposal dari pembimbing 1 dan 2			
14	20 September 2023	- Perbaiki koisener			
15	22 September 2023	- ACC Koisener - Lanjut penelitian			
16		- Perbaiki Master tabel			
17	9 Januari 2024	- Perbaikan Urutan penulisan - Perbaikan penulisan - Perbaikan BAB 4 - Perbaikan BAB 5			
18	19 Januari 2024	- Perbaikan BAB 5			
19	21 Januari 2024	- Perbaikan BAB 5 - Perbaikan Tulisan			
20	22 Januari 2024	- Perbaikan Master Tabel			
21	23 Januari 2024	- Perbaikan BAB 5			
22	24 Januari 2024	- Perbaiki Kalimat di BAB 5			

LEMBAR KONSUL II

Nama : Siliavi Tirani Katupayan (C2214201166)
Natalia Caecilia Mantho (C2214201156)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Peran Perawat dalam *Discarge Planning* dengan Kepatuhan Pasien Kontrol Pasca Rawat Inap di RS Budi Setia Langowan
Pembimbing II : Fitriyanti Patarru,Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	24 Juli 2023	Konsul Bab 1 dan Bab 2 - Perbaikan Cover - Perbaikan Spasi dan Margins sesuai Panduan - Perbaikan cara penulisan - Perbaikan cara pemberian nomor dan Huruf (arial) sesuai panduan			
2.	30 juli 2023	Revisi II Perbaikan bab 4 : - Berikan Penjelasan tentang Kuesioner - Buat Lampiran Mulai Dari Kata Pengantar, Tabel			

		Lampiran dan Tabel Instrumen.			
3	10 agustus 2023	- Perbaikan Margin - Perbaikan daftar isi - Perbaikan mandeley			
4.	9 Januari 2024	- Perbaikan Margin - Perbaikan penulisan			
5	15 Januari 2024	- Perbaikan Sinitasi - Perbaikan Penulisan			
6	20 Januari 2024	- Perbaikan Daftar isi			
7	22 Januari 2024	- Perbaikan Margin			

Analisa Univariat dan Bivariat

Frequencies

Notes

Output Created		15-JAN-2024 18:50:16
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin pekerjaan pendidkanterakhir umur /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

		Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Umur
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	16	44.4	44.4	44.4
	perempuan	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	8	22.2	22.2	22.2
	Wiraswasta	10	27.8	27.8	50.0
	Buruh	5	13.9	13.9	63.9
	Tidak Bekerja	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	41.7	41.7	41.7
	SMP	7	19.4	19.4	61.1
	SMA	4	11.1	11.1	72.2
	Sarjana	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	7	19.4	19.4	19.4
	26-35	12	33.3	33.3	52.8
	36-45	8	22.2	22.2	75.0
	46-55	4	11.1	11.1	86.1

	56-70	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created		18-JAN-2024 09:03:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=DischargePlaning BY Kepatuhan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DischargePlaning * Tingkat Kepatuhan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

DischargePlaning * Tingkat Kepatuhan Crosstabulation

			Tingkat Kepatuhan		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
DischargePlaning	Baik	Count	23	1	24
		Expected Count	19.3	4.7	24.0
		% of Total	63.9%	2.8%	66.7%
	Kurang	Count	6	6	12
		Expected Count	9.7	2.3	12.0
		% of Total	16.7%	16.7%	33.3%
Total		Count	29	7	36
		Expected Count	29.0	7.0	36.0
		% of Total	80.6%	19.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.729[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.002	1	.005		
Likelihood Ratio	10.518	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.431	1	.001		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

b. Computed only for a 2x2 table.

HASIL UJI TURNITIN

ORI

21

SIMILARITY IN

PRIMARY SOURCES

1	repositor	Internet Source
2	repository.stik	Internet Source
3	jurnal.akperdharma	Internet Source
4	konsultasiskripsi.com	Internet Source
5	www.scribd.com	Internet Source
6	dspace.umkt.ac.id	Internet Source
7	Submitted to Universitas Mulawarman	Student Paper
8	Sara Sonnya Ayutthaya, Nurhayati Adnan. "Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020	Publication

10	Inte	
11	Henny YANG B MASYARA PENULARAN 2022 Publication	
12	Submitted to Unive Student Paper	
13	repository2.unw.ac.id Internet Source	
14	Dini Setiarsih, Izzah Syariyanti. HARGA DIRI DAN INTERAKSI SO FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA" Journal of Professional Nursing, 2020 Publication	
15	repository.unar.ac.id Internet Source	
16	jurnal.fkmumi.ac.id Internet Source	
17	snhrp.unipasby.ac.id Internet Source	<1

18	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1%
19	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1%
20	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1%
21	rsia-sitti-khadijah1.com Internet Source	<1%
22	docobook.com Internet Source	<1%
23	docplayer.info Internet Source	<1%
24	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
25	media.neliti.com Internet Source	<1%
26	narmadi.com Internet Source	<1%
27	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1%
28	repository.pelitabangsa.ac.id Internet Source	<1%
29	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes Off Exc