



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT
INAP ST.BERNADETH RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

SEPRI PARUBAK

C.13.14201.041

YULIANUS JEHUMAN

C.13.14201.048

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP ST.BERNADETH RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah
Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

**OLEH:
SEPRI PARUBAK
C.1314.201.041**

**YULIANUS JEHUMAN
C.1314.201.048**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sepri Parubak (C.13.14201.041)

: Yulianus Jehuman (C.13.14201.048)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan,

(Sepri Parubak)

C.13.14201.041

(Yulianus Jehuman)

C.13.14201.048

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sepri Parubak (C.13.14201.041)

: Yulianus Jehuman (C.13.14201.048)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan,

(Sepri Parubak)

C.13.14201.041

(Yulianus Jehuman)

C.13.14201.048

**HALAMAN PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP ST.BERNADETH RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh :

**Sepri Parubak
C.1314.201.041**

**Yulianus Jehuman
C.1314.201.048**

Disetujui oleh :

Pembimbing

**Wakil Ketua I Bidang
Akademik**

**(Rosmina.S.M.Kes)
NIDN.0925117501**

**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)
NIDN.0917107402**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP ST.BERNADETH RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Sepri Parubak (C,1314.201.041)

Yulianus Jehuman (C.1314.201.048)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Rosmina Situngkir.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

Telah Diuji dan dipertahankan

Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 – April - 2017

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Lorantina A.,Ns.,M.Kep)

NIDN:0909108301

(Rosdewi,Skp.,MSN)

NIDN:0906097002

Penguji III

(Rosmina.S.,M.Kes)

NIDN:0925117501

Makassar, 14 Desember 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, SSI.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDS: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan_Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Rung Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi sempurnanya skripsi ini

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh Karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang Teristimewa kepada kedua orang tua, yang sudah memberikan dukungan,perhatian, dan doa selama penulisan skripsi, dan juga kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, SSI.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,NS.,MAN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosmina.,S.Kp.,M.S.N. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
4. Siprianus Abdu, SSI.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Sebagai dosen yang mengasuh mata kuliah metodologi dan riset keperawatan.

5. Seluruh dosen dan staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 11 April 2017

Tim Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP ST.BERNADETH RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh : Rosmina Situngkir)****SEPRI PARUBAK
YULIANUS JEHUMAN
PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS
xvi+58 halaman+25 daftar pustaka+8 tabel+9 lampiran**

Discharge planning adalah perencanaan yang perlu disusun sejak klien masuk ke instansi, terutama di rumah sakit dengan masa rawat inap yang semakin singkat. Klien masih membutuhkan bantuan dalam memahami situasi mereka, membuat keputusan perawatan kesehatan, dan mempelajari perilaku kesehatan baru. Perawat memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan kepada klien yang membutuhkan perawatan diri untuk memastikan kontinuitas pelayanan dari rumah sakit ke rumah, maka diperlukan keterampilan serta pengetahuan perawat dalam menerapkan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang rawat inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional Study*.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat st.bernadeth rumah sakit Stella Maris dengan teknik *propotinal stratified random sampling*, Pengumpulan data dengan kuesioner. Pengolahan data dengan menggunakan computer program (SPSS) versi 20,0 dengan menggunakan uji statistic pearson chi-square. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai $\rho(=0,000)$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$ dengan pengertian bahwa dalam penelitian ini ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata kunci : Pengetahuan, *Discharge Planning*.

Kepustakaan : 25 Pustaka (2007-2015)

DAFTAR ISI**Halaman**

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	
HALAMAN DAFTAR ISI	
HALAMAN DAFTAR TABEL	
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Discharge Planning	6
1. Definisi Discharge Planning	6
2. Tujuan Discharge Planning	7
3. Manfaat Discharge Planning	9
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Discharge Planning	9
5. Prinsip Discharge Planning	12

6. Komponen/unsure Discharge Planning	13
7. Pelaksanaan Discharge Planning dan Proses Keperawatan ...	15
8. Keberhasilan Discharge Planning	18
B. Tinjauan Umum	20
1. Konsep Pengetahuan	20
a. Definisi Pengetahuan	20
b. Tingkat Pengetahuan	20
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	21
d. Pengukuran Pengetahuan	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Definisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan waktu penelitian	29
1. Tempat Penelitian	29
2. Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Pengumpulan Data	32
1. Informed Consent	33
2. Anonymity	33
3. Confidentially	33
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
1. Editing	34
2. Coding	34

3. Entri Data	34
4. Tabulasi	34
G. Analisa Data	34
1. Analisa Univariat	35
2. Analisa Bivariat	35

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama kerja

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Discharge Planning*

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Discharge Planning

Gambar 3.1 Bagan kerangka Konseptual

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 6. Surat Persetujuan Responden

Lampiran 7. Instrument : Lembar Kuesioner Pengetahuan, *Discharge Planning*

Lampiran 8. Data Observasi Penelitian (Master Tabel)

Lampiran 9. Hasil Analisis Uji *Chi_square*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

SOP : Standar Operasional Prosedur

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

LOS : Length of stay

Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

PP : Perawat Pelaksana

PA : Perawat Associate

HE : Health Education

IQ : Intelegence quotient

FTE : Full time Equivalent

SPSS : Statistical Product and Service Solutions

Ha : Hipotesis Alternatif

H0 : Hipotesis Nol

N : Jumlah Populasi

n : Sampel

D = α : Tingkat Signifikan

SS : Sampel Strata

JPS : Jumlah Populasi Strata

JP : Jumlah Populasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya, 1983 dalam Alimul, 2009). Rentang keperawatan kontinue (*continous of care*) atau keperawatan yang berkesinambungan adalah integrasi sistem keperawatan yang berfokus kepada pasien terdiri atas mekanisme pelayanan keperawatan yang membimbing dan mengarahkan pasien sepanjang waktu, yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien secara signifikan dan menurunkan biaya-biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi lanjut. Dengan adanya *discharge planning*, pasien diharapkan dapat mempertahankan kesehatannya dan membantu pasien untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri (Nursalam, 2011).

Discharge planning yang dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang bertujuan diharapkan pasien dan keluarga memiliki kesiapan fisik, psikologis dan sosial terhadap kesehatannya, tercapainya kemandirian pasien dan keluarga, terlaksananya perawatan pasien yang berkelanjutan, keterampilan sikap pasien serta keluarga menjadi meningkat dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien. Selbihnya *discharge planning* diharapkan dapat mendukung upaya mengurangi angka kekambuhan dan komplikasi.

Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik. Dengan demikian, dalam *discharge planning* dibutuhkan adanya informasi yang berfokus pada masalah pasien, sehingga dalam *discharge planning* perlu disertakan informasi mengenai penyakit, rehabilitasi, pencegahan, perawatan rutin dan cara mengantisipasi masalah yang dapat terjadi.

Pengetahuan seorang perawat tentang komponen-komponen *discharge planning*, karena pada dasarnya perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberi kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pasien pulang.

Pemberi pelayanan kesehatan (perawat), harus memiliki keterampilan dan meningkatkan pengetahuannya agar dapat lebih bertanggung jawab dalam menerapkan *discharge planning* pada pasien, Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal dan informal, misalnya melalui bimbingan dan pelatihan, pengarahan, mencari informasi, diskusi dan berbagai pengalaman, sehingga semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang pelaksanaan *discharge planning*, maka semakin efektif dalam proses penatalaksanaan pada pasien.

Hasil riset yang dilakukan oleh Purnamasari (2012), di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Desember terhadap enam perawat dengan cara wawancara didapatkan data bahwa seluruh perawat tersebut melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien akan meninggalkan rumah sakit. Perawat-perawat tersebut berasumsi bahwa perencanaan pulang yang dilakukan dari awal pasien masuk atau saat pasien akan pulang hasilnya sama saja dan hanya menambah beban

pekerjaan mereka, sehingga mereka beranggapan akan lebih efisien jika perencanaan pulang dilakukan saat pasien akan pulang. Di peroleh data, perawat merasa terbebani dengan diberikan tugas-tugas tambahan sejumlah 33%, perawat yang tidak dapat berperan secara optimal dalam melaksanakan dan menyelesaikan fungsi utama keperawatan sejumlah 38% dan jumlah tenaga perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang di rawat setiap harinya sejumlah 28,34%.

Berdasarkan tinjauan yang dilakukan peneliti di rumah sakit stella maris Makassar bahwa, pemberian perencanaan pulang (*discharge planning*) yang dilakukan perawat masih belum terlaksana dengan baik. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap beberapa perawat didapat bahwa perawat mengatakan pemberian perencanaan pulang (*discharge planning*) pada pasien maupun keluarga lebih efisien dilakukan saat pasien pulang, dengan itu peneliti sedikit memberikan gambaran kepada perawat bahwa pemberian *discharge planning* seharusnya dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, pada proses perawatan hingga pasien pulang. Beberapa perawat juga beranggapan bahwa pemberian *discharge planning* tidak terlalu penting untuk dilaksanakan. Peneliti juga melihat bahwa di rumah sakit sudah mempunyai beberapa format tentang *discharge planning*, seperti: alur *discharge planning*, leaflet, dan *SOP discharge planning*.

Dari uraian latar belakang diatas penulis ingin mengetahui lebih mendalam untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning*.

B. Rumusan Masalah

Dalam pemberian tugas keperawatan juga berpengaruh besar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas, dalam hal ini

sehubungan dengan peran perawat dalam memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga yang dirangkum dalam *discharge planning*. Dengan itu pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan Asuhan Keperawatan.

Di Indonesia sendiri semua pelayanan keperawatan di rumah sakit, telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*, namun *discharge planning*, kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus disampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah. Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasaranya ke pasien dan keluarga hanya untuk sekedar tahu dan meningkatkan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor resiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan apa yang dilakukan bila terjadi kagawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya, untuk itu pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit dengan penyakit kronis yang memiliki resiko tinggi untuk kambuh dan berulangnya kondisi kagawatan, sangat penting dimana akan memberikan proses *deep-learning* pada pasien hingga terjadinya perubahan prilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya.

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah diatas maka pertanyaan dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan

pengetahuan dengan pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien di ruang rawat inap St.Bernadeth Rumah Sakit tella Maris Makassar.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan umum.

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit stella maris Makassar.

2. Tujuan khusus.

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat.
- b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi:

a. Rumah Sakit

- 1) Diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi Rumah Sakit untuk dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan tentang pentingnya pelaksanaan *discharge planning*, dan dapat dilaksanakan secara optimal.
- 2) Memberikan masukan tentang pentingnya pelaksanaan *discharge planning* pada pasien sehubungan dengan informasi tentang kebutuhan pasien.

b. Perawat

Dari penelitian ini diharapkan perawat bisa memahami dan menerapkan *discharge planning* kepada pasien secara optimal

c. STIK Stella Maris Makassar

Hasil penelitian dapat menjadi masukan atau informasi tentang *discharge planning* yang dilakukan di Rumah Sakit stella maris makassar dan dapat dipakai untuk sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan materi tentang *discharge planning* kepada mahasiswa.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Discharge Planning*

1. Definisi *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaanya dituliskan untuk memfasilitasi keberlanjutan suatu pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain.(Siahaan, 2009)

Discharge planning merupakan tujuan akhir dari rencana perawatan, dengan tujuan memberdayakan pasien untuk membuat keputusan, untuk memaksimalkan potensi pasien untuk mandiri atau agar pasien dapat memanfaatkan dukungan dan sumber daya dalam keluarga maupun masyarakatnya.(Wulandari, 2011).

Program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obatobatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien. (Herniyatum dkk, 2009) interaksi dimana perawat professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya (Kristina, 2007).

Perencanaan pulang akan menghasilkan hubungan yang terintegrasi yaitu perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang perawatan dirumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan di rumah. Namun, sampai saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan utinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang.(Nursalam, 2007).

Perencanaan pulang merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan yang cukup untuk menyiapkan pasien untuk melakukan perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang didapatkan dari proses.

Perencanaan pulang merupakan suatu bentuk perilaku dalam pelayanan keperawatan. Sering dijumpai pelaksanaan perencanaan pulang hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Studi deskriptif mengenai perencanaan pulang menyatakan bahwa perawat yang melakukan perencanaan pulang pada hari kepulangan pasien dari rumah sakit sebanyak 89,47%.(Setyowati, 2011).

2. Tujuan *Discharge Planning*

Discharge planning bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang (Rahmi, 2011). Tindakan ini juga bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dan memfasilitasi komunikasi yang efektif (*Discharge Planning Asociaton*, 2008: dalam Siahaan, 2009).

Secara lebih terperinci dalam(Siahaan, 2009) menyatakan bahwa dilakukannya *discharge planning* adalah:

- a. Untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer kerumah atau kesuatu lingkungan yang dapat disetujui.
- b. Menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulangan.
- c. Memfasilitasi proses perpindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien.
- d. Mempromosikan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan menyediakan serta memandirikan aktivitas perawatan diri.

Menurut (Ester, 2008) tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah:

- a. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan, kemungkinan komplikasi dan pembatasan yang diberlakukan pada pasien di rumah.
- b. Mengembangkan kemampuan merawat pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan lingkungan yang aman untuk pasien di rumah meyakinkan bahwa rujukan untuk perawatan selanjutnya dengan tepat.

Menurut Kristina, (2007) perencanaan pulang bertujuan untuk:

- a. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial.
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
- c. Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien.
- d. Membantu rujukan pada sistem pelayanan yang lain.
- e. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.

- f. Melaksanakan rentang perawatan antar rumah sakit dan masyarakat.

3. Manfaat *Discharge Planning*

Menurut Nursalam & Efendi (2008), perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit.
- b. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien.
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru.
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan dirumah.

(Wulandari, 2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa manfaat dari pelaksanaan *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (*unplanned admission*).
- b. Mengantisipasi terjadinya kegawat daruratan setelah kembali ke rumah.
- c. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan.
- d. Menghemat biaya selama proses perawatan.
- e. Menghemat biaya ketika pelaksanaan perawatan diluar rumah sakit atau di masyarakat karena perencanaan yang matang.
- f. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Discharge Planning*

Menurut Herniyatum, (2009), program *discharge planning* pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan

kepada pasien. Keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari perawat dan juga dari pasien itu sendiri.

Menurut Waluyo, (2010) faktor yang berasal dari perawat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

- a. Sikap yang baik yang dimiliki perawat merupakan faktor yang mempengaruhi penyampaian informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien.
- b. Pengendalian emosi yang dimiliki perawat merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima oleh pasien.
- c. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Pengalaman masa lalu perawat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberi informasi sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

Menurut Hasibuan, (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam *discharge planning* adalah:

- a. Stres kerja yang dialami oleh perawat dapat mengganggu kinerja dan mengurangi produktifitas perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang mengalami stres menjadi gugup dan merasakan kekuatiran kronis. Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif.
- b. Sedangkan faktor yang berasal dari pasien yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah motivasi, sikap, rasa cemas/emosi, kesehatan fisik, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya, kemampuan dalam belajar, serta tingkat pendidikan.
- c. Motivasi adalah faktor batin yang menimbulkan, mendasari dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya serta tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.
- d. Sikap positif pasien terhadap diagnosa penyakit dan perawatan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.
- e. Emosi yang stabil memudahkan pasien untuk menerima informasi, sedangkan perasaan cemas akan mengurangi kemampuan untuk menerima informasi.
- f. Kesehatan fisik pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.
- g. Tahap perkembangan berhubungan dengan usia, semakin dewasa usia kemampuan menerima informasi semakin baik dan didukung pula pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.
- h. Kemampuan dalam belajar yang baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi yang diberikan ketika

dilakukan pendidikan kesehatan. Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya kemampuan belajarnya juga tinggi.

5. Prinsip *Discharge Planning*

Ketika melakukan *discharge planning* dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain, ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan.

Menurut Nursalam & Efendi, (2008) prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul dirumah dapat segera diantisipasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus bekerjasama.
- d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia dimasyarakat.
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

Menurut modul yang dikeluarkan Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik-Depertemen Kesehatan RI (2008) dalam

Wulandari (2013), prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan perawat dalam membuat *discharge planning* (perencanaan pulang) adalah:

- a. Dibuat pada saat pasien masuk, Pengkajian pada saat pasien masuk akan mempermudah proses pengidentifikasian kebutuhan pasien. Merencanakan pulang pasien sejak awal juga akan menurunkan lama waktu rawat yang pada akhirnya akan menurunkan biaya perawatan.
- b. Berfokus pada kebutuhan pasien, Perencanaan pulang tidak berfokus pada kebutuhan perawat atau tenaga kesehatan atau hanya pada kebutuhan fisik pasien. Lebih luas, perencanaan pulang berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif.
- c. Melibatkan berbagai pihak yang terkait, Pasien, keluarga, dan care giver dilibatkan dalam membuat perencanaan. Hal ini memungkinkan optimalnya sumber-sumber pelayanan kesehatan yang sesuai untuk pasien setelah ia pulang.
- d. Dokumentasi pelayanan *discharge planning*, Pelaksanaan *discharge planning* harus didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan pendamping minimal 24 jam sebelum pasien dipindahkan.

6. Komponen/Unsur *Discharge Planning*

Komponen yang dapat mendukung terselenggaranya *discharge planning* yang efektif adalah keterlibatan pasien dan keluarga, kolaborasi antara tim kesehatan, dan dukungan dari care giver/pendamping pasien hal lain yang tidak kalah penting adalah mengidentifikasi kesiapan komunitas/keluarga dalam menerima pasien kembali kerumah (Wulandari, 2011).

Discharge Planning Asociation (2008) dalam Siahaan (2009) menyatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada format perencanaan pulang antara lain:

- a. Pengobatan dirumah, mencakup resep baru, pengobatan yang sangat dibutuhkan dan pengobatan yang harus dihentikan.
- b. Daftar nama obat harus mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping yang umum terjadi.
- c. Kebutuhan akan hasil tes laboratorium yang dianjurkan, dan pemeriksaan lain, dengan petunjuk bagaimana untuk memperoleh atau bilamana waktu akan diadakanya.
- d. Bagaimana melakukan pilhan gaya hidup dan tentang perubahan aktifitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasnya.
- e. Petunjuk perawatan diri (perawatan luka, perawatan kolostomi, ketentuan insulin, dan lain-lain).
- f. Kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya yang akan dihadapi setelah dipulangkan. Nama pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi setiap janji untuk kontrol.
- g. Apa yang harus dilakukan pada keadaan darurat dan nomor telepon yang bisa dihubungi untuk melakukan peninjauan ulang petunjuk pemulangan.
- h. Bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan di rumah, perawat yang menjenguk, penolong, pembantu jalan/walker, kanul, oksigen, dan lain-lain) beserta dengan nama dan nomor telpon setiap institusi yang bertanggungjawab untuk menyediakan pelayanan. Menurut Kristina, (2007) komponen perencanaan pulang terdiri atas:
 - a. Perawatan di rumah meliputi pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan (*health edacution*) mengenai diet,

mobilisasi, waktu kontrol dan tempat kontrol – pemberian pelajaran disesuaikan dengan tingkat pemahaman keluarga mengenai perawatan selama pasien di rumah nanti.

- b. Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya, meliputi dosis, cara pemberian dan waktu yang tepat minum obat.
- c. Obat-obat yang dihentikan, karena meskipun ada obat–obat tersebut sudah tidak diminum lagi oleh pasien, obat-obat tersebut tetap dibawah pulang.
- d. Hasil pemeriksaan, termasuk pemeriksaan luar sebelum masuk rumah sakit dan hasil pemeriksaan semua diberikan ke pasien saat pulang.
- e. Surat-surat seperti surat keterangan sakit, surat kontrol.

7. Pelaksanaan *Discharge Planning* dan Proses Keperawatan

Proses *discharge planning* memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai dirawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* menurut Potter & Perry, (2008) secara lebih lengkap dapat diurut sebagai berikut:

- 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 dirumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

- c. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri (contoh: ukuran kamar, lebar jalan, langka, fasilitas kamar mandi).(perawat yang melakukan perawatan di rumah hadir pada saat rujukan dilakukan, untuk membantu pengkajian).
- d. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain dalam mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan dirumah atau di tempat pelayanan yang lainnya.
- e. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- f. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.
- g. Tetapkan diagnosa keperawatan yang tepat, lakukan implementasi rencana keperawatan. Evaluasi 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 individualnya.
- 3) Lingkungan rumah akan menjadi aman.
- 4) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

Persiapan sebelum hari kepulangan pasien

- 1) Anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- 2) Berikan informasi tentang sumber-sumber pelayan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
- 3) Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat di rumah sakit (contoh: tanda dan gejala, komplikasi, informasi tentang obat-obat yang diberikan, penggunaan perawatan medis dalam perawatan

lanjutan, diet, latihan, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan pamphlet atau buku.

Pada hari kepulangan pasien

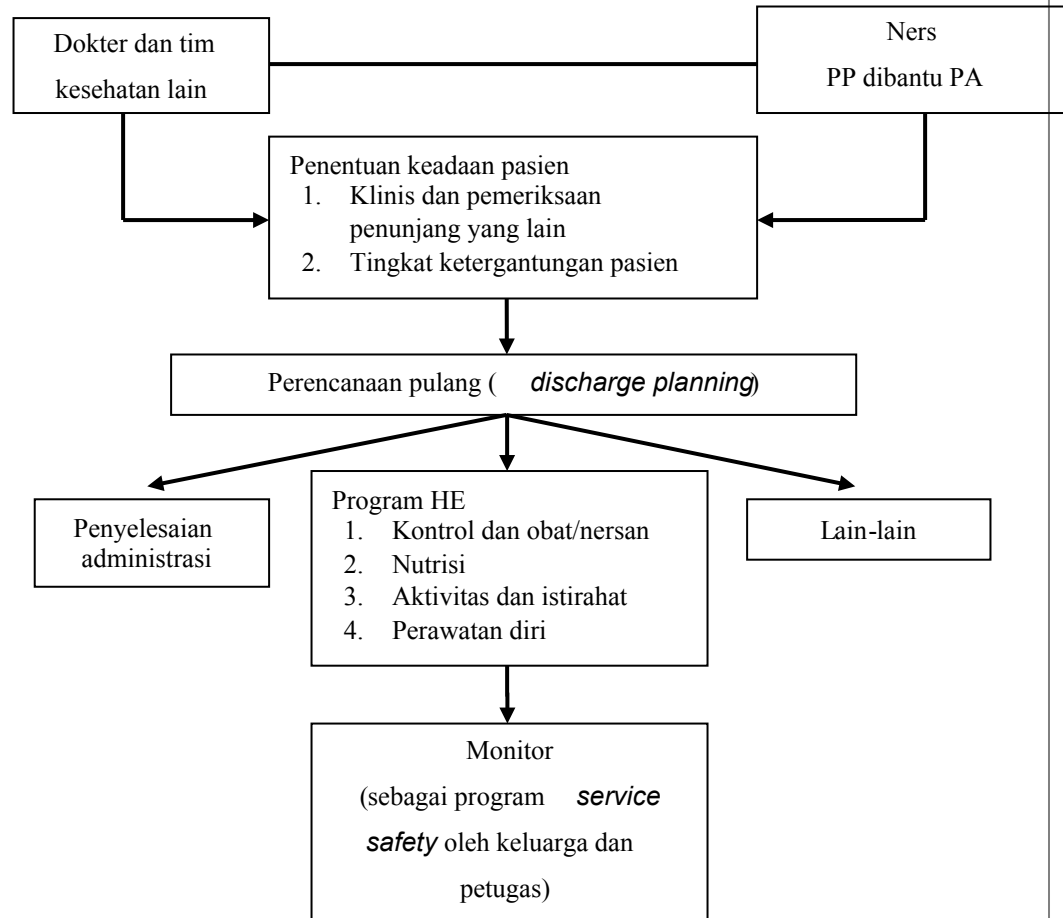
- 1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan).
- 2) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan pesan harus ditulis sedini mungkin.
- 3) Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang kerumah.
- 4) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya dibawa pulang. Berikan prifasi jika diperlukan.
- 5) Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal. Carilah Salinan daftar barang-barang berharga milik pasien yang telah ditanda tangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada pasien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.
- 6) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
- 7) Hubungi kantor keuangan lembaga untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke kantor tersebut.
- 8) Gunakan alat pengangkat barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri. Pasien yang meninggalkan rumah

sakit dengan mobil ambulance akan dipindahkan dengan kereta dorong ambulance.

- 9) Bantu pasien pindah ke kursi roda atau kereta dorong dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. Iringi pasien masuk ke dalam lembaga dimana sumber transportasi merupakan hal yang diperhatikan.
- 10) Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. Bantu keluarga memindahkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan tersebut.
- 11) Kembali ke unit dan beritahukan departemen penerimaan dan departemen lain yang berwenang mengenai waktu kepulangan pasien.
- 12) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi pasien akan menerima Salinan dari format tersebut.
- 13) Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

8. Keberhasilan *Discharge Planning*

Sebuah *discharge planning* dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi-instruksi yang harus dilakukan serta apabila pasien diantar pulang sampai ke mobil atau alat transportasi lainnya (Siahaan, 2009). Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.1 Bagan *Discharge Planning*.

B. Tinjauan Umum 1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut kamus Bahasa Indonesia, pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi, perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan makin positif terhadap objek tertentu. Hal yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*).

(Notoadmojo, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2007), Berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses

belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal data memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan

kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

Dua sikap tradisional mengenai jalanya perkembangan hidup:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru pada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan (Nursalam, 2007):

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ -100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

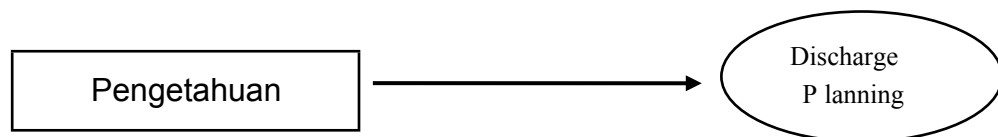
Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pasien pulang.

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri dirumah. Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi ketika perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang (*discharge planning*) diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya.

Berdasarkan hal ini, perawat mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan dirumah.

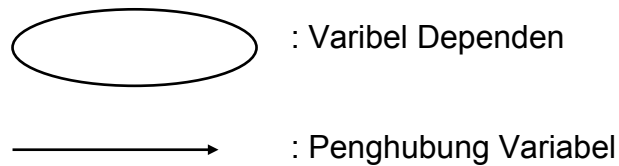
Variable Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

: Variabel Independen



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada ditinjau daftar pustaka dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan discharge planning.

C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Independen Pengetahuan

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Perawat paham tentang: Pengertian, tujuan, manfaat, jenis, faktor, prinsip, komponen, pelaksanaan dan alur <i>Discharge planning</i> .	Kuesioner	Ordinal	Baik bila skor "25-28" Cukup baik bila skor "20-24"

						Kurang baik bila skor 14-19
--	--	--	--	--	--	-----------------------------

2. Variabel Dependen : *Discharge Planning*

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	<i>Discharge planning</i>	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> yang meliputi identifikasi masalah pasien serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga.	Perawat melakukan pelaksanaan <i>Discharge planning</i> : a) Awal pasien masuk b) Selama perawatan, dan c) Pasien pulang	Kuesioner	Ordinal	Maksimal bila skor "49-64" Cukup Maksimal bila skor "33-48" Kurang Maksimal bila skor "16-32"

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non-eksperimental* dengan metode *Observasional analitik* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan tidak melakukan intervensi atau perlakuan kepada subjek penelitian. Dengan desain penelitian *cross sectional study* yaitu dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya. Selain itu sebelumnya tidak pernah dilakukan penelitian tentang masalah tersebut.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Perawat yang bertugas Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Jumlah populasi sebanyak 71 orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini, sampel diambil dari semua perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth Rumah sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Dengan pengambilan sampel secara *propotional stratified random sampling*. Pemilihan sampel *propotional stratified random sampling* adalah jika jumlah unit dalam serata jumlahnya tidak sama dan peneliti harus yakin bahwa semua sampel yang diidentifikasi akan mewakili populasi.

Sehingga jumlah yang diperlukan terpenuhi. Besar sampel adalah 60 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi ialah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Semua perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris khususnya yang bertugas di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang tidak hadir pada saat penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus ukuran sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$
$$n = \frac{71}{1 + 71 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71(0.0025)}$$

$$n = \frac{71}{1 + 0,1775}$$

$$n = \frac{71}{1,1775}$$

$$n = 60,29724$$

$$n = 60$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel (60)

N = Jumlah Populasi (71)

$D = \alpha$ = Tingkat signifikan (0,05)

Tingkat Pendidikan

$$SS = \frac{JPS \times S}{JP}$$

$$SI = \frac{20 \times 60}{71} = 17$$

$$DIII = \frac{44 \times 60}{71} = 37$$

$$SPK = \frac{7 \times 60}{71} = 6$$

Keterangan:

SS = Sampel Strata

JPS = Jumlah Populasi Strata

S = Sampel

JP = Jumlah Populasi

D. Instrument Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan jumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara

mengisi lembar kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan cara memberikan (√) pada jawaban yang diinginkan. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai pengisian kuesioner oleh peneliti.

Untuk mengukur variabel independen pengetahuan digunakan kuesioner, menggunakan skala ordinal yaitu jawaban “Ya” nilainya (2) dan “Tidak” nilainya (1), untuk setiap pernyataan dengan jumlah 14 pernyataan. Variabel pengetahuan terdiri dari 3 kategori yaitu: baik jika total skor jawaban responden (25-28), cukup baik jika total skor jawaban responden (20-24), dikatakan kurang baik jika total skor jawaban responden (14-19).

Untuk mengukur variabel dependen pelaksanaan discharge planning digunakan kuesioner, menggunakan skala ordinal yaitu jawaban “Selalu” nilainya (4), “Sering” nilainya (3), “Kadang-kadang” nilainya (2), dan “Tidak pernah” nilainya (1). Untuk setiap pernyataan dengan jumlah 16 pernyataan. Variabel dependen discharge planning terdiri dari 3 kategori yaitu: maksimal jika total skor jawaban responden (49-64), cukup maksimal jika total skor jawaban responden (33-48), dikatakan kurang maksimal jika total jawaban responden (16-32).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan melalui beberapa prosedur, sebelum melakukan penelitian, peneliti mengirim surat kepada pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk memperoleh izin melakukan penelitian di ruang rawat inap st.bernadeth rumah sakit stella maris. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit maka penelitian dilakukan. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan 2 cara yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak rumah sakit yaitu jumlah perawat ruang rawat inap st.bernadeth.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembar kuesioner 1 demi 1 sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. *Coding* (pemberian kode)

Coding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. *Coding* dilakukan dengan memberikan symbol dari setiap jawaban kuesioner yang diberikan responden.

3. *Entri data*

Proses entri data merupakan kegiatan memasukan data yang telah terkumpul dalam master tabel.

4. *Tabulasi* (tabulasi)

Setelah melakukan pemberian *symbol* maka data diolah dalam bentuk table yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program *SPSS versi 20.00 windows*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari:

- a. Variabel Independen (Bebas) yaitu pengetahuan Perawat

b. Variabel Dependen (Terikat) yaitu *Pelaksanaan Discharge Planning* perawat.

2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mendapatkan hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dalam penelitian ini digunakan Uji Chi Square, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$)

Interprestasi hasil:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima, dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak, dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 1 - 20 Februari 2017. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Probability sampling* dan pengambilan sampel secara *propotional stratified random sampling* yaitu jika jumlah unit dalam serata jumlahnya tidak sama jumlahnya dan peneliti harus yakin bahwa semua sampel yang diidentifikasi akan mewakili populasi.

Dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program computer yaitu melalui program *SPSS Statistics for windows versi 20.0*.

Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember

1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jl. Somba Opu No. 273. Kelurahan Losari, kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi terikat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Ada pun Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut: a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.

b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).

b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.

c) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.

d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang.

Berikut ini akan disajikan distribusi responden perawat di Ruang Rawat Inap St.Bernateth Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja. a. Berdasarkan Kelompok Umur.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Februari 2017

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
--------------	---------------	----------------

24-27	31	51,7
28-30	11	18,3
31-33	5	8,3
34-37	7	11,7
38-40	3	5,0
>44	3	5,0
Total	60	100,0%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 60 responden, jumlah terbanyak berada pada responden dengan kelompok usia 24-27 tahun yaitu 31 responden (51.7%) dan jumlah usia responden terkecil berada pada kelompok usia 38-40 dan >44 tahun yaitu 3 responden (5.0%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Februari 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	52	86,7
Laki-laki	8	13,3
Total	60	100,0%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 60 responden, bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 52 responden (86,7%), dan laki-laki berjumlah 8 responden (13,3%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S1	30	50,0
D3	27	45,0
SPK	3	5,0
Total	60	100,0%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 60 responden, bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu responden terbanyak lulusan S1 keperawatan berjumlah 30 responden (50,0%), dan jumlah terkecil adalah lulusan SPK berjumlah 3 responden (5,0%).

d. Berdasarkan Lama Kerja.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama kerja Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 tahun	37	61,7
6-10 tahun	11	18,3
11-15 tahun	5	8,3
16-20 tahun	5	8,3
21-25 tahun	2	3,3

Total	60	100,0%
--------------	-----------	---------------

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data dari 60 responden, bahwa distribusi responden berdasarkan lama kerja yaitu responden terbanyak adalah yang bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 37 responden (61,7%) dan jumlah terkecil yaitu 21-25 tahun yang berjumlah 2 responden (3,3%).

4. Hasil Analisa Univariat Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan Perawat.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat

Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris
Makassar Februari 2017

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Baik	20	33,3
Cukup	20	33,3
Kurang	20	33,3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data dari 60 responden, bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan perawa menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 20 (33,3%) responden, jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 20 (33,3%) responden, dan responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 20 (33,3%) responden.

2) Pelaksanaan *Discharge Planning*.

Tabel 5,6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Maksimal	24	40,0
Cukup	18	30,0
Kurang	18	30,0
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data dari 60 responden, bahwa distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pemberian *discharge planning* dengan kategori maksimal sebanyak 24 (40,0%) responden, pelaksanaan *discharge planning* responde dengan kategori cukup berjumlah 18 (30,0%) responden, dan pelaksanaan *discharge planning* respon dengan kategori kurang 18 (30,0%).

3) Hasil Bivariat.

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan

discharge planning di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*

Di Ruang Perawatan St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Pengetahuan Perawat	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>								Nilai ρ
	Maksimal		Cukup maksimal		Kurang Maksimal		Total		
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Baik	20	33,3	0	0,0	0	0,0	20	33,3	0,00
Cukup	3	5,0	10	16,7	7	11,7	20	33,3	
Kurang	1	1,7	8	13,3	11	18,3	20	33,3	
Total	24	40,0	18	30,0	18	30,0	60	100,0	

Hasil Analisa Pearson Chi-Square.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data dari 60 responden, bahwa analisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Di dapatkan data pengetahuan dengan kategori baik dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal 20 responden (33,3%), sedangkan pengetahuan dengan kategori baik dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal dan kurang maksimal sebanyak 0 responden (0,0%). Pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal berjumlah 3 responden (5,0%),

pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal berjumlah 10 responden (16,7%), pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal berjumlah 7 responden (11,7%). Pengetahuan dengan kategori kurang dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal berjumlah 1 responden (1,7%), pengetahuan dengan kategori kurang dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal berjumlah 8 responden (13,3%), pengetahuan dengan kategori kurang dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal berjumlah 11 responden (18,3%).

Setelah data-data dikumpulkan dan diuji menggunakan uji statistik *Pearson Chi-square* diperoleh data nilai $p=0,00$ sedangkan nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis *alternative* (H_a) diterima, dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian bahwa dalam penelitian ini ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 60 perawat dengan cara pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien, dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh data nilai $p=0,00$ sedangkan nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis *alternative* (H_a) diterima, dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian bahwa dalam penelitian

ini ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dengan pengertian bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin besar kemungkinan melaksanakan *discharge planning*. Meskipun demikian dalam penelitian ini masih ditemukan responden dengan pengetahuan kurang tetap melaksanakan *discharge planning*, namun ada juga yang tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik. Serta responden yang berpengetahuan cukup tetap melaksanakan *discharge planning*, namun ada juga yang tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik. Sehubungan dengan hal tersebut maka responden dengan pengetahuan kurang dan responden dengan pengetahuan cukup masih perlu meningkatkan pengetahuannya dalam hal *discharge planning* sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan khususnya kepada pasien dan keluarga. Sementara responden yang memiliki pengetahuan baik tetap mempertahankan dan meningkatkan pengetahuannya agar dapat lebih bertanggung jawab dan berkompeten dalam melaksanakan *discharge planning* pada pasien dan keluarga.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori baik dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal berjumlah 20 responden (33,3%). Penelitian ini didukung juga dengan teori yang dikatakan oleh (Ahmad dan Rasyid ,et al,2007). Mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal dan informal, misalnya melalui bimbingan dan pelatihan, pengarahan, mencari informasi, diskusi dan berbagai pengalaman, sehingga semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang pelaksanaan *discharge planning* maka semakin efektif dalam proses penatalaksanaan kepada pasien oleh responden. Dimana dalam bagian *discharge planning* adalah

pemberian pendidikan kesehatan atau *helath education* agar terjadinya perubahan prilaku pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya penyakit berulang, mencegah terjadinya komplikasi, membantu pemulihan, mencegah terjadinya kematian, serta mengupayakan kecacatan seminimal mungkin dengan memberikan pengetahuan, pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang proses penyakit, cara penanganan serta tahap pemulihan penyakit terhadap kecacatan dan ketidak mampuan.

Pemila (2009). Mengatakan bahwa Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk

mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan Asuhan Keperawatan.

Lestari (2015) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Dan pengetahuan merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Idayanti (2008) dimana adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden terhadap penerapan *discharge planning*, dengan pengertian bahwa semakin baik pengetahuan seorang perawat maka dalam pelaksanaan *discharge planning* akan lebih maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian dan pernyataan teori diatas peneliti mengasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal, hal ini terjadi karna

responden memiliki pendidikan minimal Diploma yaitu berjumlah 10 responden dan S1 berjumlah 10 responden. Kita ketahui bahwa pengetahuan itu diperoleh dari pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam penerimaan informasi, pemahan terhadap tindakan keperawatan, dan pengaplikasian terhadap teori akan semakin baik, dengan demikian bahwa pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat akan mempengaruhi tindakan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan maksimal terhadap pasien dan keluarga.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* didapatkan hasil pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal berjumlah 3 responden (5,0%). Didukung juga dengan teori yang dikatakan oleh Mulyatsih (2015), mengatakan bahwa faktor pengalaman berkaitan erat dengan usia perawat dan lama kerja perawat. Dimana data karakteristik responden menurut usia sebagian responden yaitu 24-27 tahun dan data karakteristik responden menurut lama kerja yaitu 36 (60,0%) telah bekerja kurang dari 5 tahun. Menjelaskan bahwa pada usia ini mayoritas responden baru saja menyelesaikan pendidikan sehingga ilmu yang didapatkan dalam pendidikan formal masih tersimpan baik dalam memori. Selain itu usia muda lebih fleksibel dalam menerima perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga lebih mudah dalam mengakses informasi-informasi baru sesuai dengan profesinya.

Gibson dalam Papalia (2009) Perawat sebagian besar berusia 20-39 tahun. bahwa umur dapat mempengaruhi kinerja dimana pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun. Menurut teori lain yang di paparkan oleh (Papalia, Olds & Feldman, 2009) Umur 30 tahun merupakan tingkat perkembangan manusia yang dikategorikan usia

dewasa muda (20-39 tahun). Pada kelompokn dewasa muda ini, bahwa usia dengan tingkat produktivitas tertinggi.

Menurut Robbins (2006) meyakini bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya umur. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan *discharge planning*, dengan kata lain bahwa tidak secara mutlak seseorang perawat dengan pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan keperawatan dengan maksimal.

Dalam penelitian ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Untari (2010) tentang “Hubungan Pengetahuan dengan *Discharge Planing* oleh Perawat di RSUD KP YK” menyatakan bahwa 46% pengetahuan responden cukup baik akan tetapi dalam melakukan pelaksanaan perencanaan pulang (*discharge planning*) tetap maksimal.

Dengan penelitian yang telah dilakukan dan paparan teori yang telah diterapkan diatas, peneliti berasumsi bahwa, responden dengan pengetahuan cukup dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal dengan data karakteristik umur responden dengan kisaran 24-28 tahun, dengan pendidikan Diploma dan S1, serta lama kerja 1-4 tahun. Peneliti meyakini bahwa dari segi umur serta pendidikan yang dimiliki responden menjadi hal yang baik bagi resonden sendiri untuk melaksanakan intervensi keperawatan dengan baik, telah dijelaskan dari teori sebelumnya bahwa pada usia ini mayoritas responden baru menyelesaikan pendidikan sehingga segala teori masi tersimpan dengan baik dimemori serta pada usia muda ini lebih fleksibel dalam menerima perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka dari itu pengetahuan yang cukup tidak selalu sebagai patokan bagi seseorang perawat untuk tidak melaksanakan tindakan keperawatan secara maksimal akan tetapi ada sedikit responden dengan pengetahuan cukup

tetap melaksanakan tindakan keperawatan dengan maksimal terlebih khusus dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* didapatkan hasil Pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal berjumlah 10 (16,7) responden. Dalam penelitian ini didukung juga dengan teori yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa pendidikan, informasi dan pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Pengalaman berkaitan dengan umur seseorang, semakin bertambah usia maka pengalaman juga akan bertambah. Informasi juga sekarang dapat diperoleh dengan mudah melalui media elektrik, sosial media dan cetak. Sebaliknya jika seseorang tidak mempunyai pendidikan, pengalaman dan tidak mempunyai informasi maka pengetahuan seseorang dapat dikatakan kurang.

Papalia (2009), mengatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan responden, pengetahuan responden yang baik tentang *discharge planning* dapat mempengaruhi pelaksanaannya dengan baik pula atau dengan kata lain pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebaliknya pengetahuan responden yang rendah dapat mempengaruhi penerapan *discharge planning* dan keberhasilan berlangsungnya praktik keperawatan kepada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2015) tentang pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira TK. II Cimahi didapatkan bahwa sebagian

besar perawat (61.5%) berpengetahuan cukup dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013) tentang gambaran pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung, hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup.

Dari hasil penelitian dan paparan teori, peneliti juga berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan cukup dan pelaksanaan *discharge planning* cukup maksimal dengan data karakteristik responden umur kisaran 24-37 tahun diantaranya lebih berdominan pada responden yang berjenis kelamin perempuan, dan berpendidikan S1 dan Diploma, dengan kisaran lama kerja 2-20 tahun, dengan data yang ada peneliti meyakini bahwa responden memiliki pendidikan yang tinggi serta pengalaman yang cukup, disini bisa dilihat bahwa jenis kelamin responden akan lebih berpengaruh dalam pemberian pelayanan keperawatan bagi pasien, pada data yang ada responden lebih berdominan berjenis kelamin perempuan kita ketahui bahwa perempuan memiliki pekerjaan yang cukup banyak dilakukan baik di rumah maupun di instalasi rumah sakit, ini yang akan lebih berpengaruh terhadap beban kerja atau kinerja kerja perawat, dengan demikian dalam melaksanakan asuhan keperawatan terlebih khusus dalam pelaksanaan *discharge planning* berada dalam kategori cukup baik (16,7%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori cukup dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal berjumlah 7 responden (11,7%). Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikatakan Potter & Perry (2005). Mengatakan bahwa tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk

memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan. *Discharge Planning* yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit. Bila seseorang memiliki pengetahuan cukup dan dalam pelaksanaan *discharge planning* yang kurang maksimal akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien yang lama dan asuhan keperawatan yang tidak maksimal.

Pada penelitian ini didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2011) mengatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik melaksanakan *discharge planning* sebanyak 6 orang (28,6%), dan responden yang pengetahuan cukup yang melaksanakan dengan baik sebanyak 7 orang (33,3%) dan yang melaksanakan kurang sebanyak 8 orang (38,1%). Bila dilihat dari hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh pengetahuan perawat tentang *discharge planning* terhadap pelaksanaannya pada pasien, responden dengan pengetahuan cukup baik dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal masih dimiliki oleh beberapa responden.

Menurut asumsi peneliti dari penelitian yang dilakukan dan teori yang dipaparkan diatas bahwa responden dengan pengetahuan cukup dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal dengan data karakteristik responden, umur responden dengan kisaran 24-32 tahun, dengan pendidikan S1 dan Diploma dan lama kerja kisaran 2-15 tahun, responden memiliki pendidikan dan lama kerja yang cukup matang, hal ini faktor yang sangat berpengaruh adalah kesadaran yang dimiliki oleh responden itu sendiri tentang pentingnya pemberian *discharge planning* pada pasien guna untuk proses perawatan yang berkelanjutan bagi

pasien dan keluarga, peneliti juga mendapat informasi dari beberapa perawat mengatakan bahwa kurangnya perawat dalam melaksanakan *discharge planning* kepada pasien itu dikarenakan waktu yang dimiliki perawat serta pemegangan pasien mencapai 3-4 orang oleh satu perawat, sehingga untuk menjalankan *discharge planning* sesuai dengan SOP yang ada sangat kurang atau tidak kompeten.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan dengan kategori kurang dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal berjumlah 1 responden (1,7%), dalam penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikatakan oleh Nursalam (2009), perawat mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah.

Potter & Perry (2005), mengatakan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning*, perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia.

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah faktor yang berasal dari perawat itu sendiri diantaranya sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti pasien, pengendalian emosi merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* dalam hal ini pengendalian emosi akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pemberian *discharge planning*, pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran. Pasien

akan semakin banyak menerima informasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan *discharge planning* adalah pengalaman yang berpengaruh pada gaya perawat dalam memberikan informasi kepada pasien, sehingga informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan pengalaman juga, perawat dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

Penelitian ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2015) Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan antara Pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira TK. II Cimahi diperoleh dari 25 perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64.0% memiliki pelaksanaan baik, dan dari 40 perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35.0% memiliki pelaksanaan buruk. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* diantaranya adalah motivasi, supervisi pengawas, fasilitas, beban kerja, dan pengetahuan (Yulaita, 2011). Pengetahuan yang cukup tidak bisa menjamin perawat di Rumah Sakit Dustira TK. II Cimahi dapat memberikan *discharge planning* dengan baik.

Berdasarkan penelitian dan paparan teori peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan pelaksanaan *discharge planning* maksimal dari 60 responden terdapat 1 responden (1,7%), yang dapat melaksanakan *discharge planning* maksimal dengan data karakteristik umur 26 tahun berpendidikan S1 dengan lama kerja 5 tahun, ini dikarenakan oleh konsep pemahaman terhadap segala sesuatu dalam diri setiap orang berbeda begitu pula dalam menilai tindakan yang harus dilaksanakan, disisi lain dalam menata karir seseorang, dengan itu pendidikan dan pengetahuan yang baik tidak cukup untuk

diterapkan jika tidak didorong dengan pengalaman serta motivasi dan sikap yang dimiliki oleh seorang perawat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kurang dan pelaksanaan discharge planning cukup maksimal terdapat 8 responden (13,3%), penelitian ini pula didukung dengan teori yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior), oleh karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Spath,2003 dalam Nursalam(2008), mengatakan bahwa adapun manfaat *Discharge Planning* diantaranya Memberikan kesempatan dalam mendalami pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit, memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk memberikan kontinuitas perawatan, mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang sudah disusun dan mengidentifikasi adanya kekambuhan atau perawatan baru yang dibutuhkan dan membantu pasien untuk mandiri dan siap melakukan perawatan di rumah.

Hal lain yang dikataka Notoatmodjo (2007), bahwa Gambaran pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yang dimiliki oleh setiap individu. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pengalaman.

Hasil Penelitian Styowati (2011), menyatakan bahwa pada indikator perencanaan pulang klien, perawat yang melakukan perencanaan pulang hanya 84,22 %. Perawat yang melakukan perencanaan pulang pada indikator kesiapan pemulangan klien sebanyak 73 % dan pada hari kepulangan klien sebanyak 89,47 %.

Dari Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurrahma (2012) tentang Hubungan antara pengetahuan perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan dimana hasilnya sebanyak yang berpengetahuan baik 10 (66.7%) memiliki pelaksanaan melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis yang baik, sedangkan yang berpengetahuan cukup 0 (0%) memiliki pelaksanaan melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis yang baik, dan diantara perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 (13.3%) memiliki pelaksanaan melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis yang buruk, sedangkan diantara perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 (20%) memiliki pelaksanaan melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis yang buruk.

Berdasarkan hasil penelitian dan paparan teori peneliti berasumsi bahwa dari 60 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan pelaksanaan *discharge planning* cukup dengan data karakteristik umur responden kisaran 26-45 tahun, dan berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan S1 dan Diploma, responden dengan lama kerja kisaran 1-25 tahun, melihat data ini peneliti meyakini bahwa dari sebagian responden memiliki pendidikan yang baik dan dari beberapa responden berusia dewasa muda serta dari beberapa responden memiliki pengalaman kerja yang cukup matang untuk mejadi panutan dalam melaksanakan intervensi keperawatan, ini menjadi dorongan juga bagi perawat yang lain bahwa meskipun dengan pengetahuan yang kurang tetap melaksakan *discharge planning* yang cukup maksimal dengan demikian akan disadari bahwa sangat pentingnya pemberian *discharge planning* bagi pasien dan keluarga guna untuk perawat lebih lanjut bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori kurang dan pelaksanaan *discharge planning* kurang maksimal berjumlah 11 responden (18,3%). Penelitian ini didukung juga oleh teori yang dinyatakan oleh Alligood dan Tommey (2006) mengatakan bahwa intervensi keperawatan dibutuhkan karena adanya ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri sebagai akibat adanya keterbatasan. Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan perawat adalah discharge planning (perencanaan pemulangan pasien) untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi kepada pasien, teman-teman, dan keluarga untuk menyediakan atau membantu aktifitas perawatan diri pasien di rumah.

(The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Marthalena, 2009) Discharge planning yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di rumah. Kesuksesan tindakan discharge planning menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit Perry dan Potter, (2006).

Butcher, & Docterman (2008), Intervensi keperawatan terkait kegiatan discharge planning diberikan dengan tujuan untuk membantu mempersiapkan pasien dan keluarga merawat pasien serta pendukung yang lainnya hingga dapat menunjang perbaikan di rumah sampai pasien di rumah.

Marthalena (2009), Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga dapat terjadi karena pasien terlalu cepat dipulangkan sehingga hal ini juga dapat berisiko terhadap terjadinya komplikasi penyakit yang berulang setelah sampai di rumah, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada hospitalisasi yang berulang.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurul Hidayanti (2013) Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara yang peneliti lakukan di Ruang Rawat Inap BLUD RSUD Langsa pada saat praktik Orientasi Manajemen Keperawatan bulan Januari 2013 terhadap 12 orang perawat yang ditanya tentang discharge planning dan pelaksanaannya, diperoleh hasil 3 perawat (25%) diantaranya menjawab mengetahui baik tentang discharge planning tetapi tidak pernah dijalankan, 2 perawat (16,7%) mengatakan pernah tahu atau hanya sekedar mengetahui (cukup) tentang discharge planning dan 7 perawat (58,3%) selanjutnya mengatakan mereka tidak tahu tentang discharge planning dan bagaimana pelaksanaannya.

Dari hasil penelitian dan paparan teori peneliti juga berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan pelaksanaan discharge planning kurang maksimal dengan data karakteristik umur responden kisaran 25-38 tahun, responden berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan S1, Diploma, dan SPK, dengan lama kerja kisaran 2-25 tahun. Dari data ini peneliti meyakini bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja, tidak hanya menjadi dasar bagi seorang perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan terlebih khusus dalam pelaksanaan *discharge planning* tetapi motivasi serta beban kerja perawat dan kesiapan diri dalam menerima maupun melaksanakan tugas-tugas keperawatan, disisi lain kerja sama tim yang kurang juga menjadi pengaruh dalam menjalankan proses keperawatan.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap st.bernadeth rumah sakit stella maris makassar. Pada umumnya orang yang memiliki pengetahuan discharge planning baik cenderung memiliki pelaksanaan yang baik pula. Akan tetapi, tidak dipungkiri bahwa memiliki pengetahuan *discharge planning*

yang cukup belum tentu tidak melaksanakan yang baik pula, karena dapat dilihat dari hasil penelitian perawat yang berpengetahuan cukup beberapa responden baik dalam pelaksanaannya. Hal tersebut menurut peneliti dikarenakan pengawasan yang kurang, mengacu pada fasilitas yang ada, dan dari sikap seseorang walaupun mempunyai pendidikan yang cukup akan tetapi jika ditunjang dengan pengalaman yang baik, motivasi, sikap, serta komunikasi yang baik akan menumbuhkan pelaksanaan yang positif.

Peneliti juga berharap bahwa dengan adanya program *discharge planning* di semua instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya maka peneliti berharap program ini mampu mengurangi/meminimalisir angka kekambuhan penyakit pada pasien setelah pasien pulang dan pasien juga tidak perlu harus menjadi pasien tetap rumah sakit yang berdampak terhadap hospitalisasi berulang. Pelaksanaan *discharge planning* di instansi pelayanan kesehatan juga diharapkan mampu memberikan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif pada pasien dan keluarga untuk mengatasi atau mencegah terjadinya kekambuhan terhadap penyakit yang sama, serta pasien atau keluarga dapat mendeskripsikan dan mempraktekkan perawatan apa yang harus dilakukan saat sampai dirumah untuk menambah ketrampilan dan skill mereka dalam merawat keluarga atau komunitas disekitar mereka.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 60 responden pada tanggal 1 februari sampai dengan 10 februari 2017 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di ruangan rawat inap St. Bernadeth I, St. Bernadeth II, St. Bernadeth III A, dan St. Bernadeth III B. dan setelah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Disacharge*

Planning Pada Pasiaen Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan responden berpengetahuan baik, cukup dan kurang memiliki hasil yang sama yaitu 20(33,3%).
2. Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar melaksanakan *discharge planning* dengan maksimal yaitu 24(40,0%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk mengadakan seminar serta menyediakan buku tentang pelaksanaan *discharge Planning*, dengan ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan *discharge planning*.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat memberikan motivasi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dengan seluruh perawat terlebih khus bagi perawat pelaksana tentang pelaksanaan *discharge planning* secara efisien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

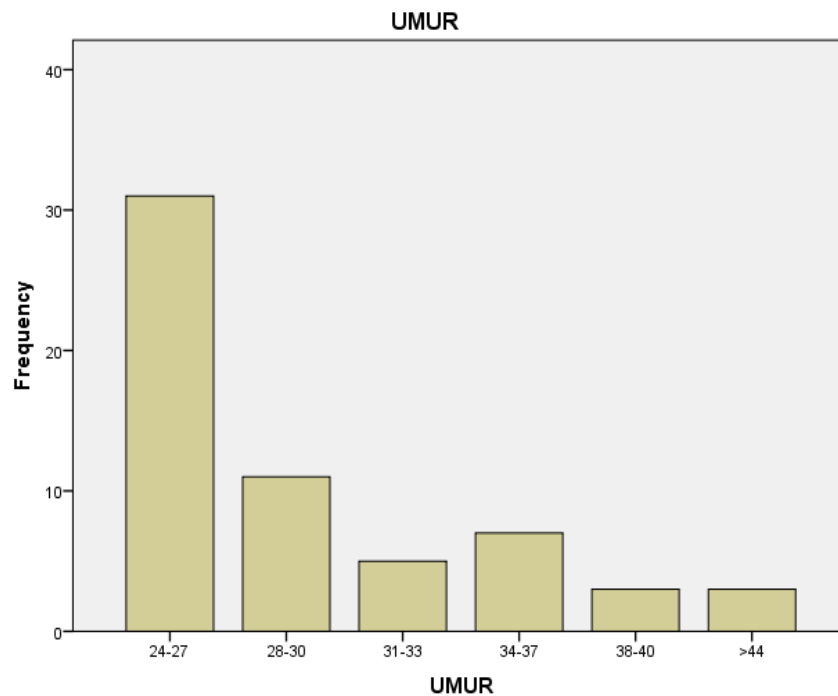
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadikan referensi serta disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel independen lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Lampiran:

A. Hasil Uji Statistic Penyajian Karaktersisti Responden

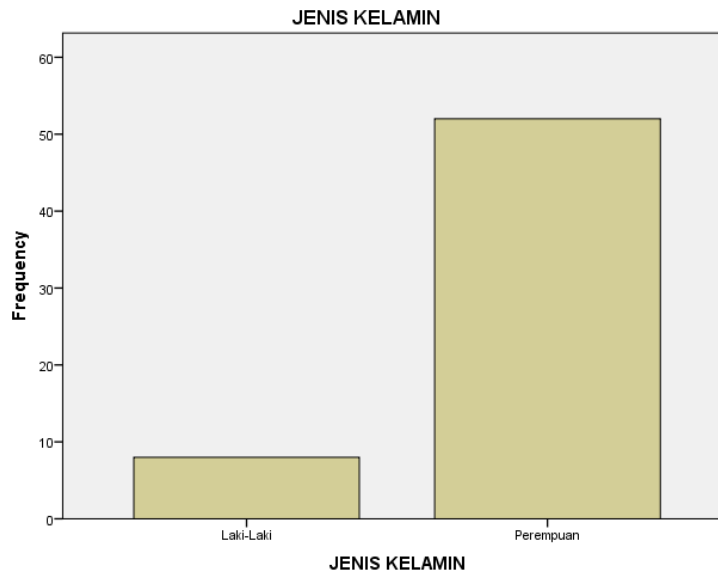
UMUR

	umur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-27	31	51.7	51.7	51.7
	28-30	11	18.3	18.3	70.0
	31-33	5	8.3	8.3	78.3
	34-37	7	11.7	11.7	90.0
	38-40	3	5.0	5.0	95.0
	>44	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



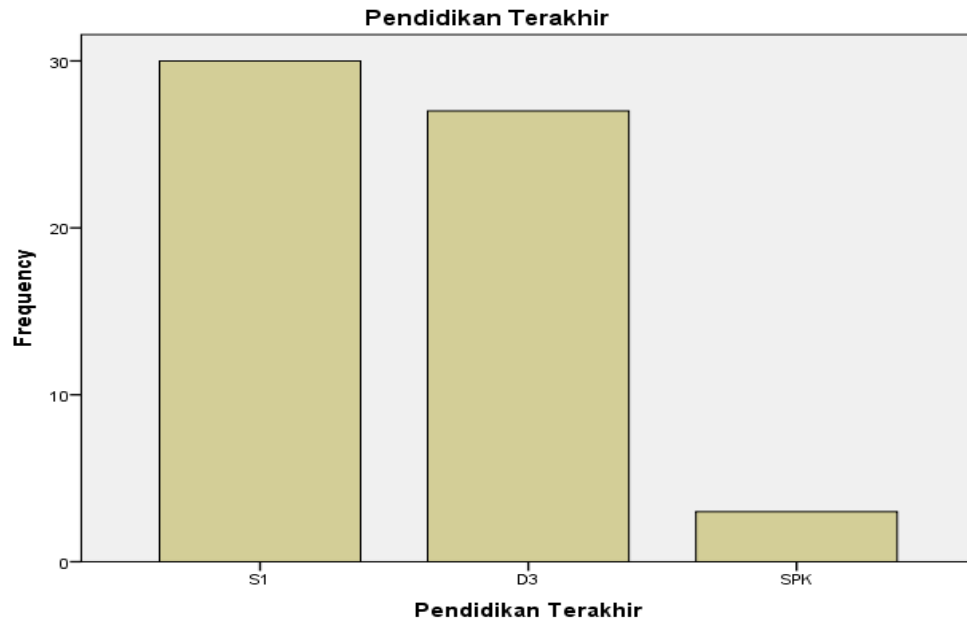
JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
i-Laki	8	13.3	13.3	13.3
d empuan	52	86.7	86.7	100.0
al	60	100.0	100.0	



Pendidikan Terakhir

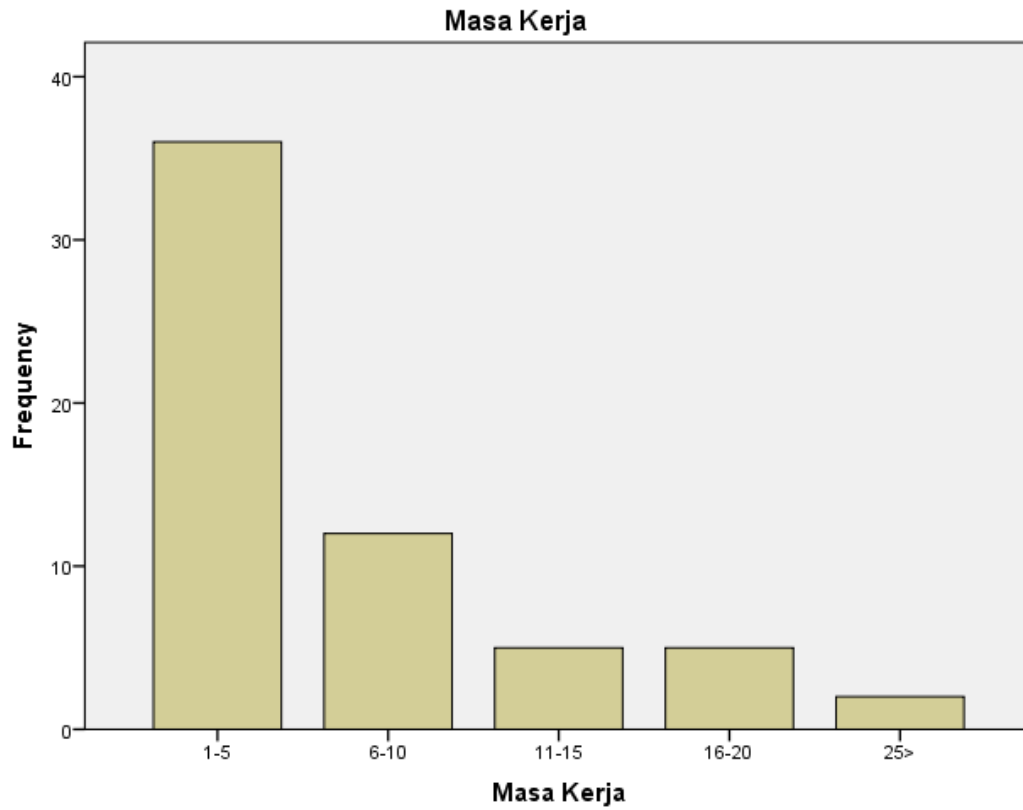
	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
	30	50.0	50.0	50.0
d <	27	45.0	45.0	95.0
al	3	5.0	5.0	100.0
	60	100.0	100.0	



Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	36	60.0	60.0	60.0
)	12	20.0	20.0	80.0
d	15	5	8.3	88.3
	20	5	8.3	96.7
	2	3.3	3.3	100.0
al	60	100.0	100.0	

PENGETAHUAN PERAWAT * PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING Crosstabulation



B. Analisa Bivariat

Chi-Square Tests

	Value	df	symp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49.450 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	58.640	4	.000
Linear-by-Linear Association	34.537	1	.000
Total of Valid Cases	60		

^a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

		PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING			Total
		MAKSIMAL	CUKUP MAKSIMAL	KURANG MAKSIMAL	
KURANG	jumlah	20	0	0	20
	jumlah within PENGETAHUAN PERAWAT	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	jumlah within PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING	83.3%	0.0%	0.0%	83.3%
	jumlah of Total	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
CUKUP BAIK	jumlah	3	10	7	20
	jumlah within PENGETAHUAN PERAWAT	15.0%	50.0%	35.0%	100.0%
	jumlah within PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING	12.5%	62.5%	35.0%	83.3%
	jumlah of Total	5.0%	16.7%	11.7%	33.3%
RANG BAIK	jumlah	1	6	13	20
	jumlah within PENGETAHUAN PERAWAT	5.0%	30.0%	65.0%	100.0%
	jumlah within PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING	4.2%	37.5%	65.0%	83.3%
	jumlah of Total	1.7%	10.0%	21.7%	33.3%
Total	jumlah	24	16	20	60
	jumlah within PENGETAHUAN PERAWAT	40.0%	26.7%	33.3%	100.0%
	jumlah within PELAKSANAAN DISCHARGEPLANING	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	jumlah of Total	40.0%	26.7%	33.3%	100.0%

Statistics

	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	AMA WAKTU KERJA	ENGETAHUAN PERAWAT	PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING
Mean	60	60	60	60	60	60
Standard Deviation	0	0	0	0	0	0
Standard Error of Mean	2.20	1.87	1.55	1.73	2.00	1.90
Minimum	.215	.044	.077	.146	.106	.108
Maximum	1.00	2.00	1.50	1.00	2.00	2.00
Range	1	2	1	1	1 ^a	1
Skewness	1.665	.343	.594	1.133	.823	.838
Kurtosis	2.773	.118	.353	1.284	.678	.702
Valid N (listwise)	6	1	2	4	2	2
Missing	1	1	1	1	1	1
Minimum	7	2	3	5	3	3
Maximum	132	112	93	104	120	114
Percentiles	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	1.00	2.00	1.50	1.00	2.00	2.00
	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27	31	51.7	51.7	51.7
30	11	18.3	18.3	70.0
33	5	8.3	8.3	78.3
37	7	11.7	11.7	90.0
40	3	5.0	5.0	95.0
	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	8	13.3	13.3	13.3
LELAKI	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

PENGETAHUAN PERAWAT * PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
--	----	--------	---	------	----	--------

PENGETAHUAN PERAWAT * PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING Crosstabulation

		PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING			Total
		MAKSIMAL	CUKUP	KURANG	
PENGETAHUAN PERAWAT	MAKSIMAL	20	0	0	20
	Expected Count	8.0	6.0	6.0	20.0
	within PENGETAHUAN PERAWAT	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	within PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING	83.3%	0.0%	0.0%	33.3%
	of Total	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
	CUKUP	3	10	7	20
	Expected Count	8.0	6.0	6.0	20.0
	within PENGETAHUAN PERAWAT	15.0%	50.0%	35.0%	100.0%
	within PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING	12.5%	55.6%	38.9%	33.3%
	of Total	5.0%	16.7%	11.7%	33.3%
	KURANG	1	8	11	20
	Expected Count	8.0	6.0	6.0	20.0
within PENGETAHUAN PERAWAT	5.0%	40.0%	55.0%	100.0%	
within PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING	4.2%	44.4%	61.1%	33.3%	
of Total	1.7%	13.3%	18.3%	33.3%	

Total	MAKSIMAL	24	18	18	60
	Expected Count	24.0	18.0	18.0	60.0
	within PENGETAHUAN PERAWAT	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%

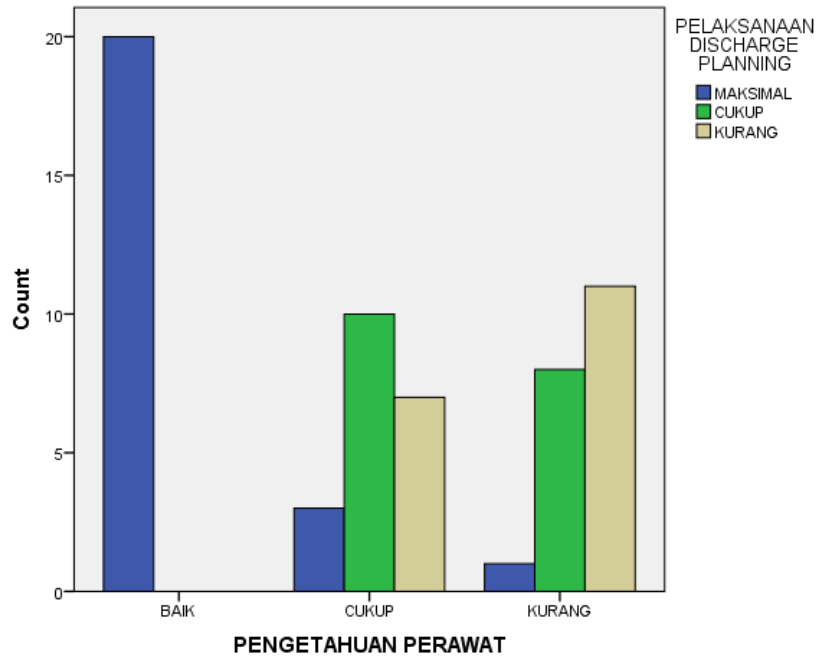
ithin PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
f Total	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Person Chi-Square	46.917 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	56.920	4	.000
Near-by-Linear Association	32.065	1	.000
Total Valid Cases	60		

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

Bar Chart



No. Urut : Tanggal :

A. Formulir Data Identitas Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan Terakhir : Diploma Sarjana

lain-lain

Masa kerja :Tahun

B. Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar jawaban yang tersedia.
2. Jawablah pertanyaan dengan cara memberi tanda (\checkmark) pada kotak yang telah tersedia
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (X) dan menulis kembali tanda (\checkmark) pada jawaban yang saudara/i anggap benar.
4. Pilihlah salah satu jawaban dari Empat Jawaban yang tersedia untuk kuesioner Pelaksanaan discharge planning Perawat, dengan indikator:

Indikator	Penilaian
Selalu	(4)
Sering	(3)
Kadang-kadang	(2)
Tidak pernah	(1)

5. Kerahasiaan dalam pengisian kuesioner ini akan kami jaga. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan saudara/i. Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i, dalam pengisian kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1	Perawat mengidentifikasi masalah pasien, saat pasien masuk rumah sakit				
2	Perawat mengkaji riwayat penyakit yang pernah diderita pasien				
3	Perawat melakukan anamesa kepada pasien atau keluarga terkait keluhan pasien				
4	Perawat tidak mengkaji keadaan psikologis dan pengetahuan pasien akan penyakit				
5	Perawat tidak melakukan kolaborasi dengan dokter dalam hal pemberian obat				
6	Perawat menunjukkan dan menjelaskan kegunaan masing-masing obat milik pasien				
7	Perawat menjelaskan efek samping yang mungkin muncul dari masing-masing obat milik pasien				
8	Perawat mengajarkan pengaturan pola makan sehat untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien				
9	Perawat tidak menjelaskan mengenai obat yang diminum sebelum makan dan sesudah makan				
10	Perawat memberikan penjelasan mengenai aktifitas yang perlu				

	dilakukan dan tidak perlu dilakukan selama perawatan				
11	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya terkait penyakit yang diderita pasien				
12	Perawat melakukan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait masalah pasien				
13	Perawat menjelaskan makanan yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien				
14	Perawat tidak menganjurkan pasien tentang pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi				
15	Perawat tidak menjelaskan kepada keluarga dan pasien cara-cara penggunaan dan mengkonsumsi obat setelah pasien di rumah				
16	Perawat mengingatkan pasien dan keluarga untuk melakukan kontrol ulang bila dianjurkan oleh dokter				

No. Urut : Tanggal :

C. Formulir Data Identitas Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki. Perempuan

Pendidikan Terakhir : Diploma Sarjana
 SPK

Masa kerja :Tahun

D. Petunjuk Pengisian:

6. Pilihan jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar jawaban yang tersedia.
7. Jawablah pernyataan dengan cara memberi tanda (\checkmark) pada kotak yang telah tersedia
8. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (X) dan menulis kembali tanda (\checkmark) pada jawaban yang saudara anggap benar.
9. Pilihlah salah satu jawaban dari Dua Jawaban yang tersedia untuk kuesioner Pengetahuan Pelaksanaan Discharge Planning, dengan indikator:

Indikator	Penilaian
Ya	(2)
Tidak	(1)

10. Kerahasiaan dalam pengisian kuesioner ini akan kami jaga. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan saudara/i. Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i, dalam pengisian kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Discharge planning sebaiknya dilakukan sejak pasien masuk Rumah Sakit.		
2	Discharge planning adalah Suatu program terkoordinasi yang dirancang untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan.		
3	Salah satu manfaat discharge planning adalah menurunkan jumlah kekambuhan dan penerimaan kembali pasien.		
4	Discharge planning dapat menjalin hubungan baik dengan klien dan keluarga sejak di Rumah Sakit hingga pasien pulang.		
5	Format dalam discharge planning meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.		
6	Discharge planning bila dilakukan dengan baik, dapat meningkatkan status kesehatan pasien.		
7	Pemahaman pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan pasien sangat penting dan sangat dibutuhkan.		
8	Pentingnya edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kesehatannya.		
9	Proses discharge planning harus sesuai kebutuhan pasien.		
10	Perawatan berkelanjutan dijelaskan secara lisan, tidak perlu tertulis.		
11	Proses discharge planning mencakup Bio, Psiko, Sosio, dan Spiritual.		
12	Persiapan dalam perencanaan dan pelaksanaan, perawatan berkelanjutan sangat diperlukan.		

13	Discharge planning akan membantu mengembalikan peran pasien ke lingkungan.		
14	Pelaksanaan discharge planning dapat memberikan keuntungan bagi pasien.		

