

Analisa Pemahaman *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien
Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis
Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
Lilik Maslakha *, **Wesiana Heris Santy****

(UNUSA, Jl. Smea 57 Surabaya)
e-mail: wesiana@unusa.co.id

Abstract: Hemodialysis is one of renal replacement therapy in patients with CRF, one of the problems that led to the failure of hemodialysis is the issue of compliance. Therefore it takes the role of health workers in providing understanding of discharge planning for continuity of care in achieving the quality of life of patients. The study aims to determine the relationship of understanding of discharge planning with the level of compliance in the CRF patients undergoing hemodialysis therapy in RSI Jemursari Surabaya.

Analytical research method with cross sectional design. The population is all patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis for 70 people and a large sample of 59 respondents. Systematic sampling with sampling techniques. The instrument has it under the sheet questionnaires, and then analyzed by Spearman correlation test using SPSS 16.0 can for Windows.

The results showed that a large majority of the 59 respondents 35 (59.3%) a good understanding of discharge planning, compliance levels in CRF patients undergoing hemodialysis therapy most of the 30 (50.8%).

With the relationship of discharge planning with the level of compliance in the CRF patients undergoing hemodialysis therapy, it is expected that health workers can provide clear information to patients, in the form of discharge planning which is in good order and improve the quality of interaction to the family and the patient.

Abstrak : Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal pada pasien dengan GGK, salah satu masalah yang mengakibatkan kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan. Oleh karena itu dibutuhkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman *discharge planning* untuk mendapatkan kontinuitas perawatan dalam mencapai kualitas hidup pasien. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pemahaman *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya.

Jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebesar 70 responden dan besar sampel 59 responden. Dengan sampling teknik *systematic sampling*. Instrumen menggunakan lembar kuesioner, kemudian dianalisis dengan uji korelasi *spearman* dapat menggunakan SPSS 16.0 *for Windows*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 59 responden sebagian besar 35 (59,3%) pemahaman *discharge planning* baik, tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis sebagian besar 30(50,8%).

Dengan adanya hubungan *Discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis, maka diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan informasi yang jelas terhadap pasien dan berkesinambungan, dalam bentuk *discharge planning* yang sudah tersusun dengan baik dan meningkatkan kualitas interaksi kepada keluarga dan pasien.

Kata Kunci : Pemahaman, *Discharge lanning*, kepatuhan, pasien GGK, hemodialisis

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006). Hemodialisis sebagai salah satu alternatif terapi pengganti ginjal pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan tujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, protein dan koreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat melalui selaput tipis (membran) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan yang disebut dializer.

Ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti (hemodialisis) maka ketika itulah klien harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisis secara rutin 2-3 kali seminggu, belum sembuh rasa sakit bekas pungsi akses vaskuler akan tetapi pasien harus datang kembali untuk melakukan hemodialisis, konsiten terhadap obat-obatan yang harus dikonsumsi, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya. Masalah lainnya berupa pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti dampak penurunann hemoglobin yang lazim terjadi pada pasien gagal ginjal, pengaturan kalium, kalsium, Fe, dan lain-lain. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi klien yang menjalani hemodialisis. Termasuk pula masalah psikososial dan ekonomiyangtentunyaakanberdampakbesar menyebabkanklienseringkali menderita kelelahan yang luar biasa. Sehingga akhirnya menyebabkan kegagalan terapi dan memperburuk prognosis klien dengan Chronic Kidney Deases(Kim, 2010).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan klien. Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkatan perilaku

seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, dalam Nita Syamsiyah 2011). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi keperawatan. Sayangnya, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar pada pasien yang menjalani hemodialisis. Ketidakpatuhan berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Agar kualitas pasien hemodialisis bisa tercapai dibutuhkan kualitas penatalaksanaan asuhan yang baik oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami proses penyakitnya yang disusun dalam *discharge planning*, yaitu mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak pasien mulai datang ke pelayanan kesehatan (cawthorn, dalam upik rahmi 2011).

Data yang di dapat dari *Indonesian Renal Registry*(IRR, 2013) jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis pada tahun 2011 sebanyak 15353 pasien dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 4268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19621 pasien yang baru menjalani hemodialisis. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya selama bulan September 2014 terdapat beberapa pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis. Jumlah pasien dalam tiga bulan terakhir pada bulan Juli sampai September 2014 terdapat 70 pasien dengan rata-rata kunjungan perbulannya sebanyak

400 kali kunjungan dialisis. (Data Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya, 2014).

Data yang di ambil peneliti secara acak terdapat 5 pasien dalam pemahaman *discharge planning* yang dilakukan perawat, 3 (60%) diantaranya dapat mengetahui tentang pengobatan, laboratorium, diet makanan, jadwal terapi hemodialisis yang dianjurkan, langkah yang dilakukan saat dalam keadaan darurat dan 3 (100%) patuh dalam menjalani hemodialisis, 2 (40%) tidak dapat mengetahui tentang pengobatan, laboratorium, diet makanan, jadwal terapi hemodialisis yang dianjurkan, langkah yang dilakukan saat dalam keadaan darurat dan 2 (100%) tidak patuh dalam menjalani hemodialisis.

Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat persisten dan irreversibel, oleh karena itu pasien gagal ginjal kronis harus menjalani terapi hemodialisis dan harus menjalani terapi hemodialisis 2 kali dalam 1 minggu menimbulkan kebosanan atau kejenuhan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlama dengan pasien di institusi kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi penting yang tersusun dalam bentuk *discharge planning*, meliputi informasi jadwal terapi hemodialisis, cara minum obat dan beberapa perubahan gaya hidup yang harus dilakukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain motivasi individu, persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan, dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, kemampuan mengakses sumber yang ada (Carpenito, 2009). Apabila pasien patuh terhadap jadwal hemodialisis maka akan berdampak positif bagi pasien untuk memperpanjang hidupnya. Apabila pasien tidak patuh maka untuk mempertahankan kehidupan pasien sangat berkurang. Dengan demikian apabila didapatkan pasien yang tidak patuh dalam pelaksanaan terapi hemodialisis sesuai

anjuan dokter maka pada tahap selanjutnya akan terjadi sesak, oedem, acites dan menimbulkan banyak komplikasi jangka panjang misalnya ensefalopati dialisis, hiperlipidemia, yang pada akhirnya akan meningkatkan kematian (Suparman, 2004).

Dengan kualitas intruksi kesehatan yang baik atau pemahaman tentang *discharge planning* yang baik diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis, meliputi bagaimana pengobatan di rumah, kebutuhan akan hasil test laboratorium yang dianjurkan, bagaimana memilih gaya hidup dan tentang perubahan aktivitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasannya, apa yang dilakukan pada keadaan darurat dan nomor telpon yang bisa dihubungi, bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal terapi lanjutan). *Discharge planning* diberikan kepada semua pasien GGK yang menjalani Hemodialisis, baik pasien baru maupun pasien lama, Sehingga kualitas hidup pasien lebih optimal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Pemahaman *Discharge planning* Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”.

METODE

Jenis penelitian adalah *analitik cross sectional* yaitu mempelajari hubungan pemahaman *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Populasi adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sebesar 70 orang. (Data Rekam Medis RS. Islam Jemursari Surabaya, September 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien GGK yang menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisis

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan besar sampel 60 pasien

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, dengan jenis *systematic sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel secara sistematis dapat dilaksanakan jika tersedia daftar subjek yang dibutuhkan atau berdasarkan nomor urut dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan mengambil nomor ganjil atau genap. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi hemodialisis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada November 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

a. Distribusi Responden berdasarkan pemahaman discharge planning.

Discharge planning adalah suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Kozier, 2004).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemahaman discharge planning di unit Hemodialisa RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan Desember 2014.

No	Pemahaman discharge planning	Frek (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	24	40,7
2	Baik	35	59,3
Jumlah		59	100

Data Primer : 2014

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar (59,3%) responden memiliki pemahaman discharge planning baik.

b. Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi Hemodialisis

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relative tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman, dan praktek (Knoers & Haditono, 2004).

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan Desember 2014.

No	Tingkat kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak patuh	30	50,8
2	Patuh	29	49,2
Jumlah		59	100

Data Primer : Desember 2014

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar (50,8%) responden tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis adalah tidak patuh.

c. Tabulasi silang

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan pemahaman *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan Desember 2014

No	Pemahaman discharge planning	Tingkat Pengetahuan				Jumlah	
		Tidak patuh		Patuh		N	%
No		N	%	N	%	N	%
1	Kurang Baik	17	70,83	7	29,17	24	100
2	Baik	13	37,14	22	62,86	35	100
Jumlah		30	50,85	29	49,2	59	100

Hasil uji *spearman sig.*(2-tailed) = 0,01 = 0,05

Data Primer : Desember 2014

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 24 responden dengan pemahaman

discharge planing kurang baik, pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis sebagian besar (70,83%) tidak patuh, dari 35 respon den dengan pemahaman discharge planning baik sebagian besar (62,86%) patuh.

Pembahasan

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang yang ada, setelah mendapat hasil penelitian maka dilihat apakah ada kesenjangan atau tidak antara teori dengan kenyataan yang ada dilapan gan mengenai hubungan pemahaman discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

1. Pemahaman *discharge planning*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman discharge planning pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah baik yaitu 35 responden (59,3%), artinya sebagian besar pasien memahami *discharge planning* tentang pengobatan, hasil laborat, diit makanan dan jadwal terapi. *Discharge planning* dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan keluarga (Slagnfall, dalam Rahmi, 2011).

Pemahaman *discharge planning* responden dalam katerogi baik, hal ini dapat dibuktikan : Pertama, dalam penelitian ini didapatkan 58,5 % responden memahami *discharge planning* tentang pengobatan pasien GGK, khususnya tentang dampak pengobatan yang dihentikan, hal ini sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi. Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu: Dengan pengobatan konservatif yaitu obat dan diit, dengan terapi pengganti hemodialisis dan transplantasi (Sidabutar, 2003).

Kedua, 90,5% responden memahami discharge planning tentang kebutuhan hasil laboratorium dan tujuan pemeriksaan laboratorium, hal tersebut sangat penting untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan sangat bermanfaat untuk petugas kesehatan dalam menentukan terapi. Menurut Corwin, 2009 komplikasi yang dapat timbul akibat gagal ginjal kronik meliputi : Pada gagal ginjal progresif, terjadi beban volume, ketidakseimbangan elektrolit, asidosis metabolik, azotemia, dan uremia, pada gagal ginjal stadium akhir, terjadi azotemia dan uremia berat. Asidosis metabolik memburuk, yang secara mencolok merangsang kecepatan pernapasan, hipertensi, anemia. Osteodistrofi, hiperkalemia, ensefalopati uremik, dan pruritus adalah komplikasi yang sering terjadi, penurunan pembentukan eritropoietin dapat menyebabkan sindrom anemia kardiorrenal, penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal yang akhirnya menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, dapat terjadi gagal jantung kongestif, tanpa pengobatan terjadi koma dan kematian.

Ketiga, 83% responden memahami discharge planning tentang diit makanan yang bisa dikonsumsi, pemahaman tentang diit makanan ini akan membantu memperbaiki nutrisi dan mencegah komplikasi seperti hiperkalemi, Menurut Luverne & Barbara 1998 dalam Nursalam, 2010 yaitu kelompok perawat berfokus dalam kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pasien pulang yaitu : *Medication* (obat), *Environment* (Lingkungan), *Treatment*, *Health Teaching* (Pengajaran Kesehatan), *Outpatient referral*, diet: pasien sebaiknya diberitahu tentang pembatasan pada dietnya, mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

Keempat, 97% responden memahami discharge planning tentang jadwal terapi hemodialisis, dengan memahami jadwal terapi hemodialisis, pasien megetahui cara mempertahankan

kesehatannya. *Discharge planning* Association (2008) mengatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada sebuah perencanaan pemulihan antara lain :

Bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan dirumah, perawat yang menjenguk, penolong, pembantu jalan, walker, kanul, oksigen dan lain-lain) beserta dengan nama dan nomor telepon setiap institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan.

2. Tingkat kepatuhan

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis sebagian besar (50,8%) adalah tidak patuh. Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam melaksanakan ketentuan yang dibuat oleh profesional kesehatan dalam hal pengobatan, tes laboratorium, diet makanan dan jadwal terapi hemodialisis. Ketidakpatuhan pasien akan berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, sehingga peneliti membuat kategoripatuh, jika pasien melaksanakan pengobatan, tes laboratorium, diet makanan yang dianjurkan dan jadwal terapi hemodialisis, tidak patuh jika pasien tidak melaksanakan salah satu intruksinya. Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Dari hasil penelitian tersebut, ada 13(22%) responden tidak patuh dalam pengobatan, 26(44%) responden tidak patuh dalam diet makanan dan 1(2%) tidak patuh dalam jadwal terapi hemodialisis. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi pada terapi hemodialisis seperti hipertensi, hipotensi, hiperkalemi, hipoglikemik, kejang, kram otot, anemi dan lain sebagainya, sehingga mempengaruhi kualitas kesehatan pasien. Untuk mengatasi masalah pasien memerlukan pembatasan cairan, pengikat fosfat, vitamin D, agen calcimimetik, obat antihipertensi,agen hipoglikemik,

eritropeitin, suplemen zat besi dan berbagai obat lain, belum lagi pengaturan diet serta rutinitas mendatangi hemodialisis, hal ini menimbulkan kejenuhan yang luar biasa dari pasien karena harus banyak merubah pola hidupnya. (Loghman-Adham, dalam Syamsiah 2011). Selain itu, faktor-faktor yang mendukungkepatuhanpasien : Pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, modifikasi factor lingkungan dan sosial, interaksi professional kesehatan, pengetahuan, usia, pekerjaan, dukungan keluarga, Feuerstein et al, (1986).

Tingkat kepatuhan di pengaruhi oleh umur. Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar (66,1%) responden berusia di atas 50 tahun. Menurut Mubarak, Chayatin dan Santoso (2006), dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Menurut Anna Keliat (1999), salah satu karakteristik lansia adalah kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. Beberapa lansia sering terjadi perubahan perilaku, seperti, pelupa, bersikap kaku, mudah putus asa dan mudah tersinggung, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi.

Berdasarkan tabel 5.2 tingkat pendidikan diperoleh, dari 59 responden tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan menengah (39%), semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat, walaupun begitu ada beberapa pasien sudah tahu apa yang dianjurkan dan tidak dianjurkan akan tetapi tetap dilanggar atau tidak dipatuhi. Menurut Morgan dalam samsiah (2011), Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan yang paling penting adalah seseorang harus memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi pengobatan.

Tingkat kepatuhan juga didukung oleh pekerjaan. Hal ini sesuai dengan tabel 5.3 yang menunjukkan sebagian besar responden (50,8%) tidak bekerja. Lingkungan pekerjaan dapat meningkatkan interaksi antar individu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman seseorang. Menurut Thomas (1996) yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001) pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, bekerja umumnya menyita waktu sehingga dapat mempengaruhi hal-hal lain termasuk juga dalam mengetahui sesuatu diluar pekerjaannya misalnya masalah kesehatan keluarga.

3. Hubungan pemahaman discharge planning dengan tingkat kepatuhan pada pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis.

Hasil perhitungan dengan uji statistik *spearman* di peroleh hasil sig. 2-tailed = 0,01 (sig. 2-tailed < 0,05). Sehingga dapat di simpulkan H0 di tolak yang berarti ada hubungan antara pemahaman discharge planning dengan tingkat kepatuhan pada pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya pada bulan Desember 2014.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 responden dengan pemahaman discharge planing kurang baik, sebagian besar (70,83%) tidak patuh, dari 35 responden dengan pemahaman discharge planning baik sebagian besar (62,86%) patuh. Dengan pemahaman discharge planning yang baik dapat memberikan perubahan perilaku yang baik, karena pasien dapat memahami manfaat dan dampak tentang pengobatan, tes laboratorium, diet makanan dan jadwal terapi hemodialisis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni sebagai berikut : Timbul kesadaran (*Awareness*), ketertarikan (*Interest*), mempertimbangkan baik tidaknya stimulus (*Evaluation*), mulai mencoba (*Trial*), mengadopsi (*adoption*) yakni orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Rogers, 1974 dalam Notoatmojo 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain (carpenito, 2009) : Motivasi individu, persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan/pemahaman *discharge planning*, kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya). Menurut Almborg et al (2010), pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum. Menurut penelitian Firman Suryadi (2013), didapatkan hasil penelitian peran *educator* perawat dalam *disharge planning* sebagian besar 23 (57,5%) dalam kategori baik dan tingkat kepatuhan untuk kontrol sebagian besar 24(60%) dalam kategori patuh, sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran *educator* perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan untuk kontrol di Rumah Sakit

Simpulan

Berdasarkan analisis data penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya sebagian besar memiliki pemahaman *Discharge planning* yang baik.
2. Tingkat kepatuhan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya sebagian besar tidak patuh.

3. Ada hubungan antara pemahaman *Discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSI Jemursari Surabaya.

Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian berikutnya. Untuk itu peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis.
2. Bagi Rumah Sakit diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis, yaitu dengan cara meningkatkan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien dan memberikan motivasi kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan terhadap terapi yang dijalani, sehingga dapat terwujud dengan pemahaman *discharge planning* yang baik, semua pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis dapat berperilaku patuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta.
- Data Rekam Medis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. (2014)
- Friedman, M, Marilyn. (2013). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik* Jakarta: EGC.
- Kowalak, Jennifer P. dan William Welsh (2011). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B.et al, (2004). *Fundamentals Of Nursing Concepts Process and Practice. 1 st Volume, 6th edition*. New Jersey : Pearson/Prentice Hall
- Lumenta, S. (2005). *Komplikasi Hemodialisis*. Pelatihan Perawat Hemodialisis RS PGI Cikini. Jakarta.
- Marthalena Siahaan (2009). *Pengaruh Discharge Planning Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSUP H. Adam Malik Medan*. <http://respository.USU.ac.id>. Tanggal akses 26/09/2014.
- Ninis Nuriana (2014). *Gambaran Faktor Penyebab Pasien Tidak Patuh Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah, Surabaya. Tidak dipublikasikan.
- Nita Syamsiah (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariska Halim Perdana Kusuma Jakarta*. <http://www.lontar.ui.ac.id>. Tanggal akses 19/09/2014.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam*

- Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3.* Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam dan Fransiska (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta : Salemba Medika
- O'Callaghan, C.A (2009). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi kedua.* Jakarta: Erlangga.
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2.* Jakarta : EGC.
- Pertemuan Ilmiah Tahunan Nasional PPGII.(2010). *Perawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Secara Komprehensif.* Semarang.
- Setyawan, (2005). *Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hemodialis dan Pasca Hemodialis..* Surabaya.
- Soewanto. (2006). *Infeksi pada Penderita Hemodialisis,* Majalah Ilmu Penyakit Dalam, Vol.18 no 1 FK Unair-RSUD Dr.Soetomo, Surabaya.
- Sudoyo, A.W. dkk (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi Keempat.* Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suharyanto, Toto dan Abdul Madjid (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta : Trans Info Medika.
- Suparman. (2004). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II.* Jakarta : FKUI
- Upik Rahma. (2011). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan & RS. Al-Islam Bandung.* Karya Tulis Ilmiah, Depok. <http://lib.ui.ac.id>, tanggal akses 17/09/2014.