

# Hubungan Penerapan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap *Check Up* di RSUD Karanganyar

Christiana Arin Proborini<sup>1</sup>, Yeni Nur Rahmayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> STIKes Mitra Husada Karanganyar. E-mail: christianaarin123@yahoo.com

<sup>2</sup> STIKes Mitra Husada Karanganyar., E-mail: yeninur2004@gmail.com

## Abstrak

Pelaksanaan *discharge planning* di akhir pasien akan pulang tentunya tidak akan berjalan optimal. *Discharge planning* dapat dilakukan ketika pasien masuk dan selama proses perawatan, sehingga pasien memahami tindakan yang tepat untuk perawatan dirinya. Hasil studi pendahuluan masih adanya jumlah pasien yang dirawat inap di RSUD Karanganyar tidak datang kembali untuk kontrol. *Discharge planning* merupakan bagian penting dari program perawatan klien yang dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan penerapan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan studi secara *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin diperoleh sampel sebanyak 81. Instrumen menggunakan data rekam medis pasien. Uji statistik menggunakan Uji Chi Square. Hasil analisis menunjukkan adanya *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar, diperoleh ( $p$  value = 0.378). Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada hubungan signifikan antara data *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar.

**Kata Kunci:** *Discharge Planning*, Kepatuhan Pasien, Rawat Inap

## *The Correlation between Discharge Planning Implementation and Patient Compliance Level to Have Outpatient Appointment at RSUD Karanganyar*

### Abstract

*The implementation of discharge planning when the patient will be discharge from the hospital is not optimal. Discharge planning can be accomplished when the patient enter and during the treatment process, so the patient understands the right treatment for their selves. The results of the preliminary study shows that there are numbers of patient at Karanganyar District Hospital do not come to have outpatient appointment after discharge from hospital. Discharge planning is an important part of the client care program that start promptly after the client is admitted to the hospital until discharged from the hospital. This study aims to analyze the correlation between discharge planning implementation and patient compliance level to have outpatient appointment at Karanganyar District Hospital. Observational analytic design using cross sectional study was used in this research. Employed Slovin formula, the sample obtained 81 respondents. Patient medical record was used as the instrument of this study. Chi Square test was employed as statistical tests. The analysis shows the existence of discharge planning and patient compliance level to have outpatient appointment at Karanganyar District Hospital obtained ( $p$  value = 0.378). It can be concluded that there is no significant relationship between discharge*

**Keywords:** *discharge planning, patient compliance, outpatient appointment*

## **PENDAHULUAN**

Angka kepatuhan pasien untuk kontrol di delapan negara bagian Amerika menurut *United Behavioral Health of Georgia (UBH-GA)* pada tahun 2000 masih rendah, dari 542 pasien rehospitalisasi sebanyak 136 pasien (25%) merupakan pasien yang patuh untuk melakukan kontrol setelah rawat inap dan 406 pasien (75%) tidak patuh untuk melakukan kontrol. Pasien yang tidak patuh untuk kontrol memiliki tingkat rehospitalisasi yang meningkat dari waktu ke waktu mulai dari 15% menjadi 29% (Nelson et al., 2000). Pasien yang patuh melakukan kontrol di seluruh rumah sakit yang berada di Amerika Serikat sebanyak 20% dari semua pasien yang telah menjalani perawatan (Fierce Healthcare Custom Publishing, 2012).

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan (DeGree et al., 1998 dalam Carpenito, 2009). Kepatuhan mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan atau pemberian instruksi pada pasien, yang sebagian besar ditentukan oleh petugas kesehatan (Bastable, 2002). Kepatuhan pasien untuk kontrol setelah melakukan rawat inap menjadi penting karena berhubungan dengan tujuan yang akan dicapai.

Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol dapat menyebabkan rehospitalisasi bagi pasien. Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien di rawat inap setelah diperbolehkan untuk pulang dari rawat inap. Pasien yang tidak memiliki kepatuhan untuk kontrol setelah pemulangan, lebih memungkinkan dua kali untuk rehospitalisasi

pada tahun yang sama dibandingkan dengan pasien yang menaati perjanjian untuk kontrol (Nelson et al., 2000). Ketidapatuhan dapat diobservasi ketika pasien mengungkapkan ketidapatuhan atau kebingungan mengenai terapi atau dengan melihat dan melakukan observasi langsung terhadap perilaku yang menunjukkan ketidapatuhan. Ketidapatuhan dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain pertemuan saat pasien tidak hadir sesuai perintah yang dilakukan oleh petugas kesehatan, pasien hanya menggunakan sebagian obat atau bahkan tidak sama sekali, gejala yang menetap atau tidak kunjung hilang, perkembangan proses penyakit yang lama, dan munculnya hasil akhir yang tidak diharapkan (Carpenito, 2009).

Ketidapatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, salah satunya perawat dalam menjalankan peran (Carpenito, 2009). Dampak yang terjadi ketika perawat tidak memberikan pengajaran dalam discharge planning dapat menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien setelah berada di rumah, dikarenakan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri. Perawat perlu melaksanakan peran dan memahami pentingnya kepatuhan pasien untuk kontrol sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi pasien dan angka kekambuhan pasien dapat dicegah (Dessy dkk., 2011). Tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dengan optimal ketika pelaksanaan *discharge planning* dilaksanakan dengan baik.

*Discharge planning* adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum

pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi. Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik, selain dari pada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan.

Ruang lingkup praktik pendidikan kesehatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan peran yaitu bertanggungjawab dalam memberikan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan seperti sekolah, rumah, rumah sakit, dan industri (*National League for nursing*, 1918 dalam Bastable, 2002). *National League for nursing* (1937, dalam Bastable, 2002) mengemukakan bahwa seorang perawat pada dasarnya merupakan seorang guru dan agen kesehatan tanpa melihat lingkungan tempat perawat bekerja.

Pengajaran bagi pasien maupun keluarganya merupakan tugas perawat sebagai strategi inovatif yang berada pada garis depan untuk pemberian perawatan pasien (Bastable, 2002). Perawat memiliki posisi utama untuk melaksanakan pendidikan kesehatan, karena perawat merupakan pemberi perawatan kesehatan yang berhubungan secara berkesinambungan dengan pasien dan keluarga. Perawat menjadi sumber informasi yang paling mudah didapatkan oleh pasien,

maka pengajaran akan menjadi fungsi yang lebih penting lagi dalam ruang lingkup praktik keperawatan (Woody et al., 1984 dalam Bastable, 2002).

Peran berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat mengetahui pengetahuan yang penting bagi pasien atau keluarga. Selain itu, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko, kader kesehatan, dan masyarakat (Doheny, 1982 dalam Kusnanto, 2004).

Peran perawat dalam memberikan pendidikan kepada pasien menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan konsumen, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, mengurangi insidensi komplikasi penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan, menurunkan ansietas pasien, dan memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Bastable, 2002). Pendidikan kesehatan kepada pasien bertujuan untuk mempertahankan kondisi sehat pasien, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi (Potter & Perry, 2005).

Peran perawat dalam menjalankan perannya dengan memberikan pendidikan juga menjadi bagian dalam perencanaan pulang/*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 (Potter & Perry, 2005).

Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2005). Perencanaan pulang

yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (AHA, 1983 dalam Potter & Perry, 2005).

Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi berguna ketika pasien berada di rumah. Sampai saat ini, perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat belum optimal, perawat masih berfokus pada kegiatan rutinitas, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2008).

*Discharge planning* dilakukan pada saat pasien akan pulang berupa informasi tentang nomer rekam medis, ruang, tanggal masuk dan tanggal keluar, dokter yang merawat, konsultan, macam tindakan, tanggal tindakan, pendidikan kesehatan atau perawatan di rumah, diet, obat-obatan yang diteruskan dan dokumen yang disertakan waktu pulang (misalnya CT Scan, foto rontgen dan lain-lain), jadwal kontrol dokter, dan tanda tangan penerima maupun tanda tangan petugas ruangan.

Pelaksanaan *discharge planning* di akhir pasien akan pulang tentunya tidak akan berjalan optimal. *Discharge planning* dapat dilakukan ketika pasien masuk dan selama proses perawatan, sehingga pasien memahami tindakan yang tepat untuk perawatan dirinya. Hasil studi pendahuluan masih adanya jumlah pasien yang dirawat inap di RSUD Karanganyar tidak datang kembali untuk kontrol. *Discharge planning* merupakan bagian penting dari program perawatan klien yang dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit. (Cawthorn. J Nurs Leadersh. 2005;18(5). Pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan penyembuhan, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup yang lebih optimum sebelum dipulangkan. (Almborg, Ulander, Thulin, Berg, J Clin Nurs. 2010;19(15):2196–206.)

*Discharge planning* yang berhasil dilaksanakan dengan baik, maka kepulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan dan mencegah kekambuhan, namun sebaliknya bila *discharge planning* yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan (Pemila U. 2011). Keberhasilan *discharge planning* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil *discharge planning*, tipe rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, dan kompetensi perawat ikut mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*. (J Am Phys Ther Assoc. Poglitsch, Emery, Darragh. 2011;6723–35). *Discharge planning* yang tepat yaitu dilakukan secara bersama antar tenaga kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*. Namun *Discharge planning* kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah.

Gambaran diatas tentunya perlu ditindaklanjuti untuk dijadikan sebuah kajian, dimana diharapkan penerapan *discharge planning* dapat dijadikan sebagai standart prosedur operasional sampai pasien kontrol kembali di RSUD Karanganyar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan studi secara cross sectional. Penelitian ini mencoba mencari hubungan antara variabel independen yaitu penerapan *discharge planning* dengan variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan pasien



untuk kontrol yang kemudian dilakukan analisis terhadap data yang terkumpul dan seberapa besar hubungan antar variabelnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Karanganyar sebanyak rata-rata 100 pasien/bulan.

#### Kriteria Inklusi

Kriteria penelitian dari penelitian ini terdiri dari pasien rawat inap pasien dalam keadaan sadar, pasien yang dianjurkan kontrol di RSUD Karanganyar.

#### Kriteria eksklusi

Penelitian ini adalah pasien yang meninggal sebelum diberikan *discharge planning*.

Besar sampel penelitian dari penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin diperoleh sampel sebanyak 81 Instrumen yang digunakan data rekam medis. Uji Statistik menggunakan uji Chi square

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Gambaran Kelengkapan *Discharge Planning* RSUD Karanganyar Tahun 2019

Lengkap	36	44,4
<b>Discharge Planning</b> Tidak Lengkap	45	55,6
<b>TOTAL</b>	81	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan gambaran distribusi data *discharge planning*. Lebih dari 50 persen responden mempersepsikan tidak lengkap *discharge planning* dengan kategori tidak lengkap sebanyak 45 data (55.6%).

**Tabel 2.** Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol

	Jumlah	Presentasi (%)
Patuh	58	71.6
Tidak Patuh	23	28.4
Total	81	100

Sumber : Data Sekunder, Juli 2019

Tabel 2 menunjukkan dari 81 data pasien yang dianjurkan untuk kontrol di instalasi rawat jalan RSUD Karanganyar, diketahui bahwa lebih dari 50 persen yaitu 58 data (71.6%) patuh untuk kontrol

**Tabel 3.** Hubungan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di RSUD Karanganyar

Discharge planning	Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol				Total	pvalue
	Tidak patuh		Patuh			
	F	%	F	%		
Lengkap	12	33.3	24	66.7	36	100
Tidak lengkap	11	24.4	34	75.6	45	100
<b>TOTAL</b>	23	28.4	58	71.6	81	100 0.378

Sumber: Data Primer, Juli 2019

Tabel 3 Menunjukkan Data *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar, diperoleh data dari 45 data yang mempersepsikan *discharge planning* dengan kategori tidak lengkap menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori patuh yaitu sebanyak 34 pasien (75,6%),

Data *discharge planning* yang dipersepsikan oleh 36 data dalam kategori lengkap sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol sebanyak 24 orang (66.7%)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0.378$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara data *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar.

## PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian

yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan penelitian yaitu sesuai dengan tujuan penelitian terdiri dari *discharge planning*, tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol, dan hubungan kelengkapan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar.

RSUD Karanganyar merupakan salah satu Rumah Sakit Daerah yang berada di Kabupaten Karanganyar, sehingga masyarakat dari berbagai kecamatan di Kabupaten Karanganyar memilih rumah sakit ini untuk menjalani perawatannya. Masyarakat yang memiliki kartu JKN juga dapat menjalani perawatan di RSUD Karanganyar dengan menempati ruang rawat inap.

#### a. *Discharge Planning*

Tabel 4.1 menunjukkan gambaran distribusi data *discharge planning*. Lebih dari 50 persen responden mempersepsikan tidak lengkap *discharge planning* dengan kategori tidak lengkap sebanyak 45 data (55.6%), sisanya 36 data (44.4%) mempersepsikan data *discharge planning* dengan kategori lengkap. Perawat dalam menjalankan pengisian *discharge planning* dengan lengkap dapat membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya (Doheny, 1982 dalam Kusnanto, 2004).

Faktor yang mempengaruhi peran *educator* perawat dalam *discharge planning* yaitu pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah dan karakter pribadi perawat pendidik (Bastable, 2002). Karakter pribadi perawat memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi dalam proses pendidikan kesehatan. Kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran dapat membuat

tujuan dalam pendidikan yang diberikan tidak tercapai, dan dalam penelitian ini sudah menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen data mempersepsikan *discharge planning* dalam kategori tidak lengkap.

*Discharge planning* memainkan peranan yang lebih penting untuk memastikan kesinambungan perawatan di semua lingkungan. Perawat yang belum menyampaikan *discharge planning* seluruh komponen pengetahuan secara jelas dan lengkap dapat menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien setelah berada di rumah, dikarenakan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri (Dessy, 2011).

#### b. Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol

Menunjukkan dari 81 data pasien yang dianjurkan untuk kontrol di instalasi rawat jalan RSUD Karanganyar, diketahui bahwa lebih dari 50 persen yaitu 58 data (71.6%) patuh untuk kontrol dan pasien tidak patuh untuk kontrol sebesar 23 data (28.4%). Kepatuhan adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Bastable, 2002). Peneliti melihat tingkat kepatuhan pada penelitian ini dengan melihat secara langsung dari data rekam medis instalasi rawat jalan RSUD Karanganyar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu, variabel lingkungan (keterjangkauan jarak) dan kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya) (Carpenito, 2009). Keterjangkauan jarak dan biaya yang dikeluarkan untuk kontrol juga menjadi masalah yang ada di lapangan. Data pasien menunjukkan bahwa

tidak patuh untuk kontrol karena rumahnya jauh dan tidak ada yang mengantar untuk kontrol, serta biaya yang digunakan untuk kontrol akan meningkat pada bulan ini (bulan Juli 2019)

c. Hubungan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol

Hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar, dianalisis dengan *chi square*. Hasil analisis Menunjukkan Data *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar, diperoleh data dari 45 data yang mempersepsikan *discharge planning* dengan kategori tidak lengkap menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori patuh yaitu sebanyak 34 pasien (75,6%), sisanya sebanyak 11 orang (24,4%) tidak patuh untuk kontrol.

Data *discharge planning* yang dipersepsikan oleh 36 data dalam kategori lengkap sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol sebanyak 24 orang (66,7%), sisanya 12 orang (33,3%) tidak patuh untuk kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0.378$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara data *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar.

Fisher (1992 dalam Bastable, 2002) mengemukakan bahwa perspektif ahli farmasi terhadap pengukuran kepatuhan yang dilakukan pada program pengobatan lebih efektif dengan model komunikasi untuk pendidikan yang diberikan kepada pasien. Komunikasi antara perawat dan pasien/keluarga

dalam pendidikan kesehatan sangat penting dalam perencanaan pemulangan yang akan memudahkan pasien dalam menerima atau memahami instruksi yang diberikan untuk pasien ketika berada di rumah yang dapat secara mandiri menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Komunikasi yang efektif juga akan meningkatkan kepatuhan pasien untuk kontrol. Kontrol dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan pasien karena pasien tidak dapat melaksanakan secara mandiri tanpa bantuan petugas kesehatan. Dampak yang terjadi ketika Pasien/keluarga yang belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri akan menyebabkan angka kekambuhan pasien karena pasien tidak mampu untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya dan pengetahuan tentang kontrol yang diberikan pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi pasien, sehingga angka kekambuhan pasien dapat dicegah (Dessy dkk., 2011).

Peran perawat dalam *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dapat dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan, dan pencegahan penyakit, kualitas instruksi kesehatan, dan motivasi individu (Carpenito, 2009). Faktor pertama yaitu persepsi pasien tentang masalah kesehatan dapat mempengaruhi penerimaan informasi atau pendidikan kesehatan. Pasien yang kurang memahami tentang kesehatan pada dirinya akan menghiraukan saran dari perawat untuk melaksanakan kontrol dengan patuh. Persepsi yang rendah dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah pula. Hal ini di dukung dari hasil penelitian oleh Adi Nugroho, dkk. pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin

mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Peningkatan wawasan dan cara berfikir selanjutnya akan memberikan dampak, salah satunya terhadap persepsi seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku.

Faktor kedua yaitu kualitas instruksi, dimana ketidakpatuhan terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, akan tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kenyataan di lapangan menurut peneliti yang didapatkan dari berbagai sumber baik dari perawat dan responden, ketidakpatuhan responden dapat disebabkan karena responden atau pasien menghiraukan waktu untuk kontrol karena responden tidak memahami penyakit yang diderita. Responden menganggap ketika obat yang diberikan belum habis atau tanda dan gejala dari penyakit yang diderita tidak muncul lagi maka responden mengabaikan waktu yang telah ditetapkan untuk kontrol. Hal ini berhubungan dengan instruksi yang diberikan oleh perawat ketika pasien akan pulang. Kenyataan ini dapat mengakibatkan pasien kembali menjalani rawat inap di RSUD Karanganyar.

Kualitas instruksi kesehatan berkaitan dengan adanya komunikasi. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana penyampaian pesan atau media (Simamora, 2009). Perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna untuk pendidikan pasien dan staf dengan memakai metode dan peralatan instruksional saat pemulangan.

Berbagai alat bantu pengajaran tersedia bagi perawat untuk digunakan dalam memberikan pendidikan kepada pasien. Pemilihan alat bantu yang tepat bergantung pada metode instruksional yang dipilih. Alat

bantu pengajaran antara lain (Potter & Perry, 2005): materi cetak, merupakan alat bantu pengajaran tertulis yang tersedia seperti *booklet*, *leaflet*, dan *pamflet*. Materi dalam materi cetak harus dapat dibaca dengan mudah oleh peserta didik, informasi harus akurat dan aktual, metode yang digunakan harus metode yang ideal untuk memahami konsep dan hubungan yang kompleks; gambar atau foto, kedua media ini lebih disukai daripada diagram karena lebih secara akurat menunjukkan detail dan benda yang sesungguhnya. Gambar memperlihatkan detail dalam objek nyata; objek fisik, penggunaan perlengkapan objek atau model yang dapat dimanipulasi dari hasil kreatifitas atau kerajinan.

Perawat dalam menjalankan *discharge planning* belum menggunakan media pembelajaran. Belum tampak penggunaan media pembelajaran seperti *leaflet*, *booklet*, alat peraga. Pasien yang menerima pendidikan kesehatan tanpa ada media pembelajaran dapat mengakibatkan kebingungan terhadap saran yang diberikan dan dapat menurunkan motivasi dari pasien.

Faktor ketiga yaitu motivasi yang dimiliki oleh individu. Keberhasilan seorang peserta didik dalam belajar tidak terlepas dari peran aktif pengajar yang mampu memberi motivasi atau dorongan untuk mencapai suatu tujuan (Simamora, 2009). Keadaan di lapangan dalam penelitian memperlihatkan seorang peserta didik yaitu pasien dan sebagai pengajar yaitu perawat, ketika perawat tidak mampu memberikan dorongan untuk mencapai tujuan maka motivasi dari individu akan lemah. Motivasi juga dapat berasal dari individu sendiri. Motivasi diartikan suatu kekuatan yang mendorong atau menarik yang tercermin dalam tingkah laku yang konsisten menuju tujuan tertentu (Lusi, 1996 dalam Simamora, 2009).



Motivasi yang rendah untuk menerima pendidikan kesehatan dalam persiapan pemulangan dan untuk patuh kontrol dapat mempengaruhi seseorang untuk memahami tentang kesehatannya dan dapat berdampak terjadinya rehospitalisasi pada pasien.

## SIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di RSUD Karanganyar (*p value* 0.378).

## DAFTAR PUSTAKA

- Discharge planning under the umbrella of advanced nursing practice case manager.* Cawthorn, J Nurs Leadersh. 2005;18(5).
- Konsep *Discharge Planning*. Jakarta: Salemba Medika; Pemila U. 2011
- Pedoman Perawatan Pasien. Monica Ester EWN. EGC, editor. Jakarta; 2005.
- Care and *discharge planning* : A guide for service providers. SDD19 ed. Singapore; NCSS. 2006.
- Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek Volume 2 Edisi 4. Jakarta: EGC; Potter & Perry. 2005.
- Pedoman Perawatan Pasien. Monica Ester EW, editor. Jakarta: EGC; 2005.
- Nanda International Inc.Diagnosis Keperawatan: Definisi& Klasifikasi 2015-2017. 10th ed. Keliat BA, editor. Jakarta: EGC; 2015.
- Kepmenkes RI No 228/ 2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah*. Jakarta; Depkes RI. 2002.
- Al-Assaf, A.F. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Departement of Health, Social Services, and Public Safety. 2011. *Reporting Of Quarterly Outpatient Activity Information*. Stormont: Hospital Information Branch DHSSPS. [http://www.dhsspsni.gov.uk/ni\\_hospital\\_statistics\\_-outpatient\\_activity\\_2011\\_12...](http://www.dhsspsni.gov.uk/ni_hospital_statistics_-outpatient_activity_2011_12...) [Serial on line]. [04 Mei 2013]
- Dessy, Ni Wayan, dkk. 2011. *Peran Perawat Dalam Memberikan Discharge Planning Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. M. Soewandhi Surabaya*. Surabaya: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya. [digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=235](http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=235) [Serial on line]. [16 Desember 2012]
- Fierce Healthcare Custom Publishing. 2012. *Reducing Hospital Readmissions With Enhanced Patient Education*. United States: Krames. [www.bu.edu/fammed/.../krames\\_dec\\_final.pdf](http://www.bu.edu/fammed/.../krames_dec_final.pdf) [Serial on line]. [04 Mei 2013]
- Ikawati, Zullies. 2010. *Cerdas Mengenal Obat*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.