

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh dan Kenyamanan pada Anak yang Mengalami Demam
Tia Setiawati, Yeni Rustina, Kuntarti
2. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Derajat Neuropati Diabetikum
Afrieani Deasy
3. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Gisting Lampung Tahun 2015
Apri Sulistianingsih, Desi Ari Madi Yanti, Evi Agustina
4. Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja
Rahayu Savitri
5. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Rupture Perineum Persalinan Normal Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis
Neli Sunarni
6. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Tangan Petugas Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2014
Lia Nugraha, Iyus Yosef
7. Hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi
Kiki Rizki Octaviani, Dadang Darmawan
8. Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan di Puskesmas Padasuka Kota Bandung
Suci Tuty Putri
9. Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Putri pada Saat Menstruasi di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bandung
Mulyanti
10. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di RW 13 Kelurahan Dangdeur Wilayah Kerja Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang
Upik Rahmi, Saeni

Alamat Redaksi:

STIKES 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp.(022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 2 | Nomor 2 | Desember 2015

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Reyni Purnama Raya, SKM., M.Epid.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Dewi Irawati, MA., Ph.D.

Suryani, S.Kp., MHSc., Ph.D.

DR. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

Iyus Yusep, S.Kp., M.Si., MN.

Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat.

Erna Rochmawati, SKp., MNSc., M.Med.Ed. PhD.

Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN.

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

E-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh dan Kenyamanan pada Anak yang Mengalami Demam
TiaSetiawati,YeniRustina,Kuntarti..... 1 - 9
2. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Derajat Neuropati Diabetikum
Afrieani Deasy 11 - 16
3. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Gisting Lampung Tahun 2015
ApriSulistianingsih,DesiAriMadiYanti,EviAgustina..... 17 - 24
4. Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja
RahayuSavitri..... 25 - 29
5. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Rupture Perineum Persalinan Normal Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis
NeliSunarni..... 31 - 40
6. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Tangan Petugas Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2014
LiaNugraha,IyusYosef..... 41 - 47
7. Hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi
KikiRizkiOctaviani,DadangDarmawan..... 49 - 59
8. Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan di Puskesmas Padasuka Kota Bandung
SuciTutyPutri..... 61 - 67
9. Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Putri pada Saat Menstruasi di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bandung
Mulyanti 69 - 77
10. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di RW 13 Kelurahan Dangdeur Wilayah Kerja Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang
UpikRahmi,Saeni..... 79 - 84

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK. II DUSTIRA CIMAH

Kiki Rizki Octaviani, Dadang Darmawan

ABSTRAK

Discharge Planning merupakan bagian penting dari program keperawatan klien yang dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit dengan menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, klien, dan orang yang penting bagi klien. *Discharge Planning* merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan. *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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS TK. II Dustira Cimahi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional dengan* sampelnya adalah perawat yang berpendidikan D3 di RS Tk.II Dustira Cimahi. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 65 responden, dengan menggunakan *proportional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan observasi. Analisis data melalui dua tahapan, yaitu univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat untuk melihat hubungan (*chi-square*). Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat yang memiliki pengetahuan cukup (65.0%), sedangkan pelaksanaannya (64.6%) memiliki pelaksanaan baik. Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* = 1.000, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Tk. II Dustira Cimahi. Hasil penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat mengambil keputusan atau membuat suatu rencana untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan perawat dalam *discharge planning*.

Kata Kunci : *discharge planning*, pengetahuan

Abstract

Discharge planning is a nursing program direct givento client while begin hospitalizing it descric cooperative network involve peoples whose effective to client health. Discahege planning is importand component nursing program. Discahrge planning needed arragement at client begining hospitalizing to accept new situation, and made decision nursing service and learn health habbitually. Nursing give infoemation thouhgt health education what client needed to make sure hospital service countinuity to client home. This research aims to find correlate between knowledge and discharge planning at hospitalizing ward in Dustira Hospital. Desain research using cross sectional with nursing as sample academic degree. The sum samples is 65 responden using proportional random sampling. Collect data as using kuesioner and observation. Analyze defining two stage the first is univariat to know frekuensi and the second is bivariat to know correlate. It shows nursing knowledge has enought knowledge (65%) and discharge planning has good work 64.6% Test statistic has p value = 1.000 . The summary there is no correlate significant between knowledge and discharge planning at hospitalizing ward and discharge planning in Dustira Hospital. Hopefully the hospital stakeholder could made decesion and planning to rais knowledge for increasing discharge planning.

Keyword : *discharge planning, knowledge*

PENDAHULUAN

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).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kontribusi besar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Perawat merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit karena perawat mempunyai waktu yang terlalu lama dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Perawat sebagai tuan rumah di ruang perawatan dan selama 24 jam perawat berada di dekat pasien dan keluarga. Seorang perawat dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi keperawatan maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Dalam tugasnya perawat berperan sebagai: *kolaborator*, *konselor*, *change agent*, peneliti, dan pendidik (Nursalam, 2009).

Perawat sebagai pendidik kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang professional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) yang telah dilakukan sejak zaman *Florence Nightingale* pada tahun 1995 (Nursalam, 2009). Dalam menjalankan perannya dengan memberikan pendidikan, perawat juga menjadi bagian dalam *discharge planning* (perencanaan pulang) atau bisa disebut *discharge planner*. Yang dimaksud dengan *discharge planning* adalah perencanaan yang perlu disusun sejak klien masuk ke 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. Disini pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran keperawatan yang penting. Perawat memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan kepada klien yang membutuhkan perawatan diri untuk memastikan kontinuitas pelayanan dari rumah sakit ke rumah (Falvo, 2004 dalam Potter dan Perry, 2005). 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).

Discharge Planning sebaiknya dilakukan sejak pasien diterima di suatu agen pelayanan kesehatan, terkhusus di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek. *Discharge Planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Yulaita (2011) tentang "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kebumen" menyatakan bahwa faktor-faktor yang tidak mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, adalah fasilitas, dan beban kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah, motivasi, supervisi, dan pengetahuan dengan hasil penelitian paling tinggi.

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 (Pemila, 2009).

Beberapa hal yang selalu dilakukan dalam hal *discharge planning* adalah dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang di sampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, penggunaan obat-obatan di rumah, dan gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah, yang tidak dilakukan adalah pemberian pendidikan kesehatan seperti faktor resiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan apa yang dilakukan bisa terjadi kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya, dan penjelasan mengenai waktu yang tepat untuk minum obat.

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 (AHA, 1983 dalam Potter & Perry, 2005). Pelaksanaan *discharge planning* tidak terlepas dari tangan para perawat. Perawat bertanggung jawab dalam segala bentuk pelayanan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hal ini, perawat mempunyai peran penting dalam perencanaan pulang pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan dirumah

(Nursalam, 2009).

Dalam pelaksanaan *discharge planning* bagi klien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Klien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan, atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tidak dilakukan dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan dampaknya klien sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, dan sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam kemudian pulang kembali. Dalam *discharge planning* diperlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah (Nursalam, 2009).

Hasil penelitian Untari (2010) tentang "Hubungan Pengetahuan dengan *Discharge Planing* oleh Perawat di RSUD KP YK" menyatakan bahwa 46% responden kurang baik dalam melakukan pelaksanaan perencanaan pulang. Hasil penelitian Liliana (2012) juga menjelaskan tentang "Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang di RSUD Tugurejo Semarang" menyatakan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang dibagi menjadi 3 indikator, indikator pertama dalam perencanaan pulang kategori baik 37,9%, cukup 37,9%, dan kurang 24,3%. Indikator kedua persiapan sebelum hari pemulangan klien kategori baik 56,3%, cukup 39,8%, dan kurang 3,9%. Indikator ketiga pada hari pemulangan klien kategori baik 62,2%, cukup 30,1%, dan kurang 7,8%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Rawat Inap RS. Dustira Cimahi melalui wawancara dan observasi pada tanggal 4 November 2014 kepada 10 orang perawat di Ruang Rawat Inap RS Dustira Cimahi, didapatkan hasil 6 orang perawat mengetahui bahwa perencanaan

pulang dilaksanakan pada saat dimulai ketika pasien masuk dan dalam pelaksanaannya hanya 2 orang yang melakukan perencanaan pulang pada saat dimulai ketika pasien masuk, dan 4 orang perawat mengatakan hanya mengetahui bahwa perencanaan pulang dilakukan pada saat pasien akan pulang yang dalam pelaksanaannya dilakukan saat pasien akan pulang saja. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Pengetahuan perawat dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Dustira Cimahi.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitis* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS TK. II Dustira Cimahi dengan melakukan waktu penelitian secara bersamaan.

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang *discharge planning* dan variabel terikat (*dependent*) adalah pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi. Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh Perawat lulusan D3 di Ruang Rawat Inap RS TK. II Dustira Cimahi yang berjumlah 183 orang perawat. sampel penelitian adalah sebanyak 65 perawat ruang rawat inap RS TK. II Dustira Cimahi dengan kriteria sampel adalah :

- a. Kriteria Inklusi :
 - 1) Perawat Ruang Rawat Inap yang bersedia menjadi responden
 - 2) Perawat yang berpendidikan D3 Keperawatan
- b. Kriteria eklusi dalam penelitian ini :
 - 1) Perawat Ruang ICU, dan Paviliun
 - 2) Perawat Ruang Rawat Inap yang sedang cuti
 - 3) Perawat Ruang Rawat Inap yang sedang pendidikan

Teknik sampling yang digunakan adalah dengan *proporsional random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang diproposikan dan tidak berstrata. Hal tersebut dikarenakan sampel di Ruang Rawat Inap terbagi dalam kelompok - kelompok yang terdiri dari 12 ruangan tanpa berstrata. Setelah besaran sampel diketahui sebanyak 65 responden, maka dilakukan pembagian jumlah responden terhadap ke 12 ruangan berdasarkan perhitungan proposional yaitu ditentukan besar sampel dari masing-masing ruangan adalah sebagai berikut:

No	Ruangan	Rumus	Besar Responden	Responden
1	Ruang I	$\frac{16 \times 65}{183}$	5,6	6
2	Ruang II	$\frac{17 \times 65}{183}$	6,0	6
3	Ruang III	$\frac{16 \times 65}{183}$	5,6	6
4	Ruang IV	$\frac{14 \times 65}{183}$	4,9	5
5	Ruang Perina	$\frac{8 \times 65}{183}$	2,4	2
6	Ruang VII	$\frac{17 \times 65}{183}$	6,0	6

7	Ruang IX	$\frac{17 \times 65}{183}$	6,0	6
8	Ruang X	$\frac{15 \times 65}{183}$	5,3	5
9	Ruang XI	$\frac{16 \times 65}{183}$	5,6	6
10	Ruang XII	$\frac{14 \times 65}{183}$	4,9	5
11	Ruang XIII	$\frac{16 \times 65}{183}$	5,6	6
12	Ruang XIV	$\frac{17 \times 65}{183}$	6,0	6

Tabel 1. Besar Sampel Masing-Masing Ruangan

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh langsung dari 65 responden yang ada di ruang rawat inap RS Tk. II Dustira Cimahi dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yaitu kuesioner dengan pertanyaan yang telah disediakan jawabannya dan responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pendapat responden (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner pengetahuan menggunakan pertanyaan yang berjumlah 15 soal, responden menjawab pertanyaan yang disediakan dengan cara *multiple choice* atau memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar. Sedangkan, pelaksanaan dilakukan dengan observasi dari data rekam medik.

Pengumpulan data dilakukan sebelum pergantian dinas shift pagi dan saat perawat yang berdinas siang datang sehingga peneliti dapat memperoleh data sekaligus. Peneliti mendatangi ke 12 ruang perawatan yang sebelumnya peneliti meminta izin dan memberitahukan kepada masing-masing kepala ruangan bahwa peneliti akan melakukan penelitian kepada perawat pelaksana yang ada di ruangan tersebut. Selanjutnya peneliti

menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dengan memberikan *informed consent* kepada perawat sebagai bentuk persetujuan responden. Responden yang menyetujui menandatangani lembar *informed consent* kemudian peneliti memberikan kuesioner. Seluruh perawat yang dijadikan subjek penelitian bersedia menjadi responden sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti untuk penelitian ini sesuai. Pada saat kuesioner diisi oleh responden peneliti menunggu dan kuesioner tersebut langsung dikumpulkan setelah selesai pengisian. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan harus diisi, apabila sudah selesai lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Setelah semua data terkumpul dan terisi, maka peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner untuk diolah dan dianalisis.

Uji validitas dilaksanakan pada hari Senin, 15 Juni 2015 di RS Dustira Tk. II Cimahi kepada 15 responden. Responden yang digunakan dalam uji validitas berbeda dengan responden yang dijadikan responden dalam penelitian. dimana nilai *r* tabel yang digunakan untuk membandingkan antara *r* hasil dan *r* tabel adalah 0,514 dengan nilai taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 dengan jumlah sampel 15 responden.

Hasil uji validitas didapatkan bahwa 7 soal tidak valid dari 15 soal dengan jumlah sampel 15 responden yaitu pertanyaan no 4, 5, 6, 10, 13, 14,

15. Sedangkan 8 pernyataan lainnya dinyatakan valid. Pertanyaan yang tidak valid selanjutnya dilakukan uji validitas *content* dengan ahli sesuai bidang kajian hasilnya di putuskan 5 pertanyaan yang tidak valid diperbaiki dan 2 pertanyaan dibuang yaitu pertanyaan no 5, 15 dengan alasan karena sudah terwakili dengan pertanyaan-pertanyaan lain sehingga pertanyaan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 pertanyaan. Sedangkan variabel pelaksanaan tidak dilakukan uji validitas. Variabel pelaksanaan dilakukan dengan observasi dari data rekam medik.

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independen yaitu pengetahuan, dan variabel dependen yaitu pelaksanaan perawat dalam melakukan *discharge planning* di RS Tk. II Dustira Cimahi. Sedangkan analisa data Bivariat menggunakan uji statistic yaitu uji *chi square* (X^2). Peneliti dalam melaksanakan penelitian tetap memperhatikan etika penelitian yang meliputi pemberian *Informed Consent* kepada responden,

Anonimity (tanpa nama) pada lembar kuesioner yang digunakan, *Confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2015 sampai tanggal 23 Juni 2015 pukul 13.00 WIB diruang I, II, III, IV, Perina, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV Rumah Sakit Dustira Cimahi didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	25 orang	38,5
Cukup	40 orang	61,5
Kurang	0 orang	0
Total	65 orang	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RS Dustira Tk. II Cimahi Tahun 2015.

Pelaksanaan	Jumlah	%
Baik	42 orang	64,6
Buruk	23 orang	35,4
Total	65 orang	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan perawat dalam *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2015.

Pengetahuan Perawat	Pelaksanaan				Total		P Value
	Baik		Buruk		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	16	64,0	9	36,0	25	100	1.000
Cukup	26	65,0	14	35,0	40	100	
Kurang	0	0	0	0	0	100	
Total	42	64,6	23	35,4	65	100	

Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira Tk. II Cimahi Tahun 2015.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Perawat tentang *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS Dustira TK. II Cimahi.

Hasil penelitian pengetahuan perawat

tentang *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira TK. II Cimahi didapatkan sebagian besar perawat (61.5 %) berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013) tentang gambaran pengetahuan perawat tentang

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.

Pengetahuan adalah segala informasi yang diperoleh secara terbiasa terhadap objek yang akan diingat oleh seseorang /kelompok tentang hal yang diketahui. Pengetahuan perawat diperoleh melalui pendidikan formal, Pengetahuan *discharge planning* yang umum harus diketahui diantaranya berupa pengetahuan tentang pengertian, tujuan, manfaat, prinsip, faktor risiko, prosedur *discharge planning*.

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. *Discharge planning* didapatkan dari suatu proses interaksi dimana perawat profesional dapat memberikan perawatan dengan baik. *Discharge Planning* merupakan bagian penting dari program keperawatan klien yang dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit. Hal ini merupakan suatu proses yang menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, klien, dan orang yang penting bagi klien (Nursalam, 2009). *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 (AHA, 1983 dalam Potter & Perry, 2005). Pasien yang perlu diberikan perawatan di rumah adalah mereka yang memerlukan bantuan selama masa penyembuhan dari penyakit akut atau untuk mencegah atau mengelola penurunan kondisi akibat penyakit kronis (Potter & Perry, 2005).

Discharge planning atau perencanaan pulang menghasilkan hubungan yang terintegrasi ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit dan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi bermanfaat ketika pasien berada di rumah (Nursalam, 2009). Namun, sampai saat ini perencanaan pulang bagi klien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Klien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan, atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam dan kemudian pulang kembali. Dalam *discharge planning* diperlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah (Nursalam, 2009). 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 (Spath, 2003 dalam Nursalam 2008

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi. Salah satu faktor diatas yaitu pendidikan, umur, dan pengalaman mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Kecenderungan memiliki pengetahuan cukup karena perawat di Rumah Sakit Dustira TK. II Cimahi mampu menjawab pertanyaan dengan benar tentang pengertian *discharge planning*, Tujuan *discharge planning*, Manfaat *discharge planning*, keberhasilan *discharge planning*, hal-hal yang harus diketahui pasien sebelum pulang dan kurang mampu dalam menjawab pertanyaan dengan benar tentang prinsip *discharge planning* bahwa pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang yang dilakukan secara kolaboratif sesuai dengan sumber daya dan fasilitas, faktor risiko *discharge planning* yang diantaranya akan mengakibatkan kurang pengetahuan pada pasien, jenis pemulangan pasien mutlak atau selamanya, prosedur pelaksanaan perencanaan pulang pasien yang diawali dengan memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal ini karena sebagian besar perawat hanya mengacu pada lembar *discharge planning* yang ada tanpa mengetahui tentang *discharge planning* itu sendiri.

2. Pelaksanaan Perawat dalam *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS Dustira TK. II Cimahi.

Hasil penelitian pelaksanaan perawat dalam *discharge planning* di ruang rawat

inap RS Dustira TK. II Cimahi didapatkan sebagian besar perawat (64.6%) melakukan pelaksanaan dengan baik dan perawat (35.4%) melakukan pelaksanaan dengan tidak baik. Hal ini dilihat dari observasi lembar *discharge planning* pada *assessment* keperawatan yang dikerjakan setelah pasien masuk 24 jam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryono (2008) tentang gambaran pelaksanaan rekam medis di balai pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi dimana hasilnya menunjukkan 96.3% melaksanakan rekam medik yang sesuai, namun beberapa dalam catatan rekam medis tidak dicatat secara lengkap dapat dikarenakan faktor kurang ketelitian dari petugas kesehatan yang mengisi rekam medis ataupun karena waktu yang singkat dan tergesa-gesa untuk menyelesaikan pengisian rekam medis sehingga membuat beberapa catatan penting yang harus diisi terlewat.

Tindakan merupakan kecenderungan sikap untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas/sarana dan prasarana (Notoadmodjo, 2010). 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 (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan hal ini, perawat mempunyai peran penting dalam perencanaan pulang pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan dirumah (Nursalam,

2009).

Saat ini Rumah Sakit sudah membuat form *discharge planning* pada assessment keperawatan supaya terwujudnya pelaksanaan *discharge planning* yang baik diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan. Pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di Rumah Sakit Dustira TK. II Cimahi sudah dilaksanakan meskipun belum sempurna dan semua perawat bisa melaksanakan *discharge planning* dengan menggunakan format yang telah tersedia di lembar *assessment* keperawatan, akan tetapi dalam pelaksanaannya perawat masih belum maksimal melakukannya karena waktu yang tergesa-gesa dan banyak kegiatan yang harus dilakukan sehingga Rumah Sakit harus ikut serta dalam menyikapi hal ini karena kualitaspun harus dipertimbangkan.

3. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira TK. II Cimahi.

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. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 1.000 > p value (p value = 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira Tk. II Cimahi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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.

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, karena 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 (Nursalam, 2009).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira TK. II Cimahi. 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 baik belum tentu memiliki pelaksanaan yang baik pula, karena dapat dilihat dari hasil penelitian perawat yang berpengetahuan cukup lebih baik 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 akan menumbuhkan pelaksanaan yang positif.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Dustira Tk. II Cimahi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (61.5%) dari perawat di Rumah Sakit Dustira Cimahi memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar (64.6%) perawat di Rumah Sakit Dustira Cimahi memiliki pelaksanaan baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Dustira TK. II Cimahi dengan *p-value* 1.000 dimana *p-value* > 0,05. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Rumah Sakit sebagai acuan sehingga pihak rumah sakit membuat suatu rencana seperti mengadakan *in-house training* tentang *discharge planning* untuk mempertahankan, meningkatkan pengetahuan perawat mengenai *discharge planning* itu sendiri dari cukup ke baik agar semuanya menjadi baik. Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Giftyan, 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan*, dikutip dari <http://core.ac.uk>. Diunduh pada tanggal 29 Juni 2015.
- Liliana. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang di RSUD Tugurejo Semarang*, dikutip dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> : JURNAL NURSING STUDIES, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 213 – 218. Diunduh pada tanggal 1 September 2014.
- Maryono, 2012. *Gambaran Pelaksanaan Rekam Medis di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado berdasarkan Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008*, dikutip dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diunduh pada tanggal 29 Juni 2015.
- Nursalam. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2009. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Cetakan Kesatu*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta

Pemila U, 2009. *Konsep Discharge Planning*, dikutip dari <http://www.fik.ui.ac.id/>. Diunduh pada tanggal 1 September 2014.

Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Riyanto, Agus, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wawan, A , dkk, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yulaita. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kebumen*, dikutip dari <http://www.digilib.stikesmuhgombang.ac.id>. Diunduh pada tanggal 6 november 2014

Yuliana, 2013. *Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Discharge Planning Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*, dikutip dari <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id>. Diunduh pada tanggal 28 Juni 2015.

