



HUBUNGAN PERAN EDUCATOR PERAWAT DALAM  
DISCHARGE PLANNING DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN PASIEN RAWAT INAP UNTUK  
KONTROL DI RUMAH SAKIT PARU  
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh

Riza Firman Suryadi  
NIM 092310101027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013



HUBUNGAN PERAN EDUCATOR PERAWAT DALAM  
DISCHARGE PLANNING DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN PASIEN RAWAT INAP UNTUK  
KONTROL DI RUMAH SAKIT PARU  
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Riza Firman Suryadi  
NIM 092310101027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Peran *Educator* Perawat dalam *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin

tanggal : 2 September 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.  
NIP 19820622 201012 1 002

Anggota I,

Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.  
NIP 19800417 200604 2 002

Anggota II,

Ns. Roymond H. Simamora, M. Kep.  
NIP 19760629 200501 1 001



Mengesahkan  
Ketua Program Studi

dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.  
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember (A Relation Analysis between Educator Nurses' Role in Discharge Planning and Level of Inpatients' Compliance to Check Up in Paru Hospital, Jember)

Riza Firman Suryadi

Nursing Science Study Program, University of Jember

ABSTRACT

Educator nurses' role for giving health education to inpatients has been one of roles which is very important for nurses in giving nursing care especially in a practice of discharge planning. Educator nurses' role in discharge planning will effect patients to comply doing check up in accordance with apointment made. An impact which can happen if patients does not comply to check up is patients being rehospitalized. The goal of this research was an analysis of relation between educator nurses' role in discharge planning and level of inpatients' compliance to check up in Jember lung hospital. This research was observasional analitic using study cross sectional. Method of collecting samples purposive sampling and total of samples got are 40 repondents in inpatient ward, third class. Analysis of data used chi square and the resulted of statistical test resulted P value 0.001( 0.05). The showed a significant relation between educator nurses' role in discharge planning and level of inpatients' compliance to check up in Jember lung hospital. Educator nurses' role in discharge planning with good point has 23 people (57.5%) meanwhile patients who comply to check up are 24 people (60%). The conclusion is that educator nurses' role in discharge planning can make patients comply to check up because the patients can understand their health condition and this can prevent recurrence.

Keywords : Educator, Nurses, Discharge planning, Compliance, Check up

## RINGKASAN

Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember: Riza Firman Suryadi, 092310101027; 2013: 82 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kepatuhan pasien untuk kontrol setelah melakukan rawat inap menjadi penting karena berhubungan dengan tujuan yang akan dicapai. Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember melalui wawancara menunjukkan bahwa perawat tidak memberikan pendidikan secara detail dikarenakan perawat hanya berpedoman pada lembar discharge planning yang digunakan oleh Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan menggunakan format checklist yang dianggap minimalis. Hasil studi pendahuluan dari data rekam medis 110 pasien rawat inap kelas III pada bulan Maret 2013 menunjukkan sebanyak 33 pasien (30%) tidak patuh untuk kontrol dan 77 pasien (70%) patuh untuk kontrol. Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember menargetkan pasien rawat inap kelas III yang patuh untuk kontrol di Poli Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember sebanyak 100% pasien.

Ketidakpatuhan 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 educator dalam discharge planning. Perawat berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan studi secara cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dan didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 40 responden di ruang rawat inap kelas III. Alat pengumpul data pada penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner untuk peran educator perawat dalam discharge planning dan pengambilan data kepatuhan dari rekam medis instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru kabupaten Jember. Analisis data menggunakan chi square.

Hasil analisis data dari 17 responden yang mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sisanya 5 orang (29,4%) patuh untuk kontrol. Peran educator perawat dalam discharge planning yang dipersepsikan oleh 23 responden dalam kategori baik sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol yaitu sebanyak 19 orang (82,6%), sisanya 4 orang (17,4%) tidak patuh untuk kontrol.

. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0.001$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p < 0,001 < 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melaksanakan kontrol karena menerima peran educator perawat dalam discharge planning yang tidak baik dapat mengakibatkan angka kekambuhan pasien, sehingga perawat perlu meningkatkan perannya sebagai educator dalam discharge planning. Perawat juga dapat memberikan media pembelajaran yang dapat digunakan oleh pasien ketika sudah meninggalkan rumah sakit seperti leaflet/booklet.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	9
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	10

1.4.5	Bagi Peneliti .....	10
1.5	Keaslian Penelitian.....	10
BAB 2.	TINJAUAN PUSTAKA .....	12
2.1	Konsep Peran Educator Perawat .....	12
2.1.1	Pengertian Peran Perawat .....	12
2.1.2	Peran Perawat.....	13
2.1.3	Peran Pendidik/Educator Perawat.....	16
2.1.4	Faktor yang Menghambat Peran Educator Perawat.....	19
2.1.5	Pendidikan Kesehatan sebagai Tugas Peran Educator Perawat ...	21
2.1.6	Standar Pendidikan Kesehatan bagi Pasien .....	22
2.1.7	Tanggung Jawab Perawat pada Pendidikan Kesehatan.....	23
2.1.8	Alat Bantu Pengajaran .....	24
2.1.9	Prinsip dalam Pendidikan Kesehatan .....	25
2.2	Konsep Discharge Planning .....	26
2.2.1	Pengertian Discharge Planning .....	26
2.2.2	Manfaat Discharge Planning .....	27
2.2.3	Prinsip-prinsip Discharge Planning .....	27
2.2.4	Jenis-jenis Pemulangan Pasien.....	28
2.2.5	Keberhasilan Discharge Planning.....	29
2.2.6	Faktor Risiko dalam Discharge Planning .....	30
2.2.7	Prosedur Perencanaan Pemulangan Pasien.....	31
2.3	Konsep Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning.....	33
2.3.1	Pengajaran dalam Discharge Planning .....	33
2.3.2	Tanggung Jawab Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning .....	35
2.3.3	Tujuan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning .....	35
2.3.4	Hal-hal yang Harus Diperhatikan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning .....	36
2.3.5	Faktor Gerontologi yang menghambat Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning .....	36



2.4 Konsep Kepatuhan.....	37
2.4.1 Pengertian Kepatuhan.....	37
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	38
2.4.3 Faktor yang Menghambat Kepatuhan .....	39
2.4.4 Pengukuran Kepatuhan.....	40
2.4.5 Pengertian Ketidakpatuhan .....	40
2.5 Peran Educator Perawat berhubungan dengan Kepatuhan untuk Kontrol .....	41
2.6 Kerangka Teori .....	42
 BAB 3. KERANGKA KONSEP .....	43
3.1 Kerangka Konseptual .....	43
3.2 Hipotesis Penelitian .....	44
 BAB 4. METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian .....	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi Penelitian .....	45
4.2.2 Sampel Penelitian .....	46
4.2.3 Kriteria Sampel.....	47
4.3 Lokasi Penelitian .....	48
4.4 Waktu Penelitian.....	48
4.5 Definisi Operasional.....	49
4.6 Pengumpulan Data.....	50
4.6.1 Sumber Data.....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	51
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	53
4.7 Pengolahan Data .....	55
4.7.1 Editing.....	55
4.7.2 Coding.....	55

4.7.3	Processing .....	56
4.7.4	Cleaning .....	56
4.8	Analisa Data .....	56
4.8.1	Analisa Univariat .....	56
4.8.2	Analisa Bivariat .....	57
4.9	Etika penelitian .....	57
4.9.1	Menghormati Harkat dan Martabat Manusia .....	57
4.9.2	Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian .....	58
4.9.3	Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan .....	58
4.9.4	Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan .....	58
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	61
5.1.1	Data Umum .....	61
5.1.2	Data Khusus.....	62
5.2	Pembahasan.....	65
5.2.1	Karakteristik Responden di Ruang RawatInap Kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.....	66
5.2.2	Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning.....	68
5.2.3	Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol .....	69
5.2.4	Hubungan Peran EducatorPerawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol .....	70
5.3	Implikasi Bagi Keperawatan .....	75
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	76
<b>BAB 6.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
6.1	Simpulan.....	77
6.2	Saran.....	78
62.1	Bagi Institusi Pendidikan .....	78
62.2	Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	78
62.3	Bagi Keperawatan.....	78

62.4	Bagi Masyarakat .....	79
62.5	Bagi Peneliti .....	79
DAFTAR PUSTAKA .....		80
LAMPIRAN .....		83

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama-sama antara pasien dan petugas kesehatan (DeGreest 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.

Kepatuhan pasien untuk kontrol adalah perjanjian yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien yang berhubungan dengan perjanjian untuk mengunjungi layanan kesehatan kembali (Departement of Health, Social Services, and Public Safety, 2011). 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).

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). Pada tahun 2012, 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).

Ketidakpatuhan dapat diobservasi ketika pasien mengungkapkan ketidakpatuhan atau kebingungan mengenai terapi atau dengan melihat dan melakukan observasi langsung terhadap perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan 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).

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, salah satunya perawat dalam menjalankan peran educator (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 educator dan memahami pentingnya kepatuhan pasien untuk kontrol sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi pasien dan angka kekambuhan pasien dapat dicegah (Dessy dkk., 2011).

Peran educator 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 berisiko, kader kesehatan, dan masyarakat (Doheny, 1982 dalam Kusnanto, 2004).

Ruang lingkup praktik pendidikan kesehatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan peran educator yaitu bertanggung jawab 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 educator 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 educator 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).

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).

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 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).



Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember melalui wawancara menunjukkan bahwa peran educator perawat dalam memberikan pendidikan ketika pelaksanaan discharge planning tidak 100% dilaksanakan. Perawat memberikan discharge planning sesuai dengan format yang sudah tersedia di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, akan tetapi untuk memberikan pendidikan kepada pasien, perawat tidak memberikan pendidikan secara detail dikarenakan perawat hanya berpedoman pada lembar discharge planning yang digunakan oleh Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan menggunakan format checklist yang dianggap minimalis dengan sembilan item, yaitu: dipulangkan dari RS Paru Jember dengan keadaan, waktu kontrol, tempat kontrol, dipulangkan dari RS Paru Jember dengan keadaan, aturan diet/nutrisi, obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya OAT, obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya OAD, aktivitas dan istirahat, dan yang dibawa pulang. Perawat hanya memberikan pilihan tempat untuk kontrol kepada pasien, yaitu di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember atau di tempat dokter melakukan praktik di luar Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Perawat hanya memberikan pendidikan secara menyeluruh jika ada pertanyaan dari pihak keluarga atau pasien.

Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang kepatuhan pasien untuk kontrol menunjukkan bahwa tidak semua pasien melaksanakan kontrol di Poli Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dikarenakan pasien menganggap terlalu jauh untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, keterbatasan biaya untuk kontrol, dan adanya pasien yang di anjurkan kontrol di puskesmas atau menginginkan kontrol di tempat praktik dokter. Data rekam medis 110 pasien rawat inap kelas III pada bulan Maret 2013 menunjukkan sebanyak 33 pasien (30%) tidak patuh untuk kontrol dan 77 pasien (70%) patuh untuk kontrol. Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember menargetkan pasien rawat inap kelas III yang patuh untuk kontrol di Poli Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember sebanyak 100% pasien. Pasien yang melaksanakan kontrol di Poli Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember umumnya pasien kelas III. Beberapa pasien yang berada di kelas satu, kelas dua, atau VIP dianjurkan kontrol ulang di tempat dokter praktik, tidak di rumah sakit. Waktu kunjungan untuk kontrol di Poli Rumah Sakit Paru antara 5 hari sampai 10 hari setelah pasien keluar dari menjalankan rawat inap. Tidak semua pasien melakukan kunjungan kembali untuk melaksanakan kontrol sesuai anjuran.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan tentang dampak dari ketidakpatuhan untuk kontrol yaitu rehospitalisasi, tetapi peneliti tidak mendapatkan data berapa banyak pasien yang rehospitalisasi. Hasil wawancara dengan perawat hanya mengatakan ada beberapa pasien yang mengalami rehospitalisasi di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan mampu menjalankan peran educator dalam memberikan pendidikan kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan pasien untuk kontrol. Kepatuhan pasien akan melancarkan tujuan yang diharapkan dari program yang diberikan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap kelas III untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi peran educator perawat dalam discharge planning di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;

- b. mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit.

##### 1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember untuk dapat mengetahui pentingnya peran educator perawat dalam discharge planning, sehingga angka kepatuhan pasien dapat tercapai sesuai target yang diharapkan.

##### 1.4.3 Bagi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mengetahui pentingnya peran educator perawat dalam discharge planning secara optimal yang dapat meningkatkan angka kepatuhan pasien, sehingga perawat dapat melaksanakan pengajaran pada saat discharge planning secara optimal.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendapatkan discharge planning oleh perawat dalam menjalankan peran educator dan memberikan informasi tentang kepatuhan pasien untuk kontrol setelah rawat inap.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Dessy tahun 2011 dengan judul peran perawat pendidik dalam memberikan discharge planning kepada pasien hipertensi di RSUD dr. M. Soewandhi Surabaya. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan discharge planning kepada pasien hipertensi di IRNA Jantung RSUD Dr, M. Soewandhi Surabaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling sebanyak 12 responden dan dalam pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.

Berdasarkan penelitian tersebut di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti variabel peran perawat dalam melaksanakan discharge planning. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti ingin mengetahui hubungan peran educator perawat dalam melaksanakan discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol, serta tempat penelitian yang digunakan berada pada tempat yang berbeda yaitu di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Peran Educator Perawat

#### 2.1.1 Pengertian Peran Perawat

Pengertian perawat menurut Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004). Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya berhubungan dengan manusia, terjadi proses interaksi antara individu, saling mempengaruhi antar individu dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2004). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya (Kusnanto, 2004).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran perawat adalah harapan yang diinginkan oleh pasien atau keluarga dari tingkah laku perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat mempunyai peranan dalam berinteraksi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan sehingga pasien memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi.

### 2.1.2 Peran Perawat

Peran perawat profesional meliputi (Doheny, 1982 dalam Kusnanto, 2004):

a. peran care giver

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

b. peran client advocate

Perawat bertindak sebagai pembela untuk melindungi pasien. Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien, membela kepentingan pasien, dan membantu pasien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional.



Peran advokasi mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien. Peran perawat sebagai advokasi mengharuskan perawat untuk dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan;

c. peran educator

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

d. peran collaborator

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

e. peran counsellor

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

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

f. peran coordinator

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

g. peran change agent

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

h. peran consultant

Perawat menjadi sumber informasi untuk memecahkan masalah pasien. Peran ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

### 2.1.3 Peran Pendidik/Educator Perawat

Pendidikan kesehatan bagi pasien telah menjadi satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pasien dan anggota keluarga memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan masyarakat (Brunner&Suddarth, 2003).

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok, masyarakat, dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggungjawabnya. Perawat sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran (Wong, 2009).

Perawat dalam perannya sebagai pendidik perlu memahami kekuatan, baik dulu maupun saat ini yang telah berdampak dan terus berdampak pada tanggung jawab mereka di dalam praktik dengan pengajaran sebagai aspek utama dari peran profesional perawat. Perawat diharapkan memberikan instruksi kepada pasien agar dapat mempertahankan tingkat kesejahteraan yang optimum, mencegah penyakit, menangani penyakit, dan mengembangkan keterampilan sehingga dapat memberikan perawatan pendukung bagi anggota keluarga (Bastable, 2002).

Perawat profesional pada dasarnya harus siap untuk memberikan jasa pengajaran efektif yang dapat memenuhi kebutuhan perorangan dan kelompok dalam berbagai kondisi di lingkungan praktik (Bell 1986, dalam Bastable, 2002). Peran perawat sebagai pendidik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat saat perawat menyadari bahwa kegiatan pengajaran berpotensi untuk membantu terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien yang lebih besar dan menciptakan perubahan yang benar-benar membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain (Bastable, 2002).

Perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain (Asmadi, 2008):

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

- b. komunikasi. Keberhasilan proses pendidikan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun non verbal. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek mendasar dalam keperawatan. Perawat harus berinteraksi dengan pasien selama 24 jam penuh. Interaksi merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan informasi/penjelasan kepada pasien, membujuk dan menghibur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan adanya komunikasi. Proses komunikasi diharapkan dapat mempengaruhi dan meyakinkan pihak lain baik itu pasien, rekan sejawat, maupun tenaga kesehatan lain. Citra profesionalisme yang baik pada perawat akan tercipta dengan komunikasi yang baik pula;
- c. pemahaman psikologis. Sasaran pelayanan keperawatan adalah pasien, dalam hal ini individu, keluarga, dan juga masyarakat. Perawat harus mampu memahami psikologis agar dapat mempengaruhi orang lain. Perawat harus meningkatkan sensitivitas dan kepeduliannya. Saat berbicara dengan orang lain perawat harus melakukannya dengan hati dengan kata lain perawat berkomunikasi dengan orang lain dengan menyentuh hati orang lain. Setiap pemikiran dan ide perawat dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai;

- d. menjadi model/ccontoh. Seberapa bagusnya gaya komunikasi perawat dan luasnya wawasan ilmu pengetahuan, orang lain perlu melihat bukti atas apa yang disampaikan. Upaya untuk mengubah dan meningkatkan profesionalisme perawat paling baik dilakukan melalui pembuktian secara langsung melalui peran sebagai model. Perawat harus mampu menjadi model yang baik dalam menjalankan profesinya.

#### 2.1.4 Faktor yang Menghambat Peran Educator Perawat

Faktor yang menghambat kemampuan perawat untuk menjalankan perannya sebagai pendidik/educator antara lain (Bastable, 2002):

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

- b. terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat. Pemberi perawatan kesehatan berusaha membahas materi yang sama, tetapi mengabaikan konsistensi. Kesalahan koordinasi dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan secara tepat waktu, tidak lancar, dan tidak mendalam;
- c. karakter pribadi perawat pendidik. Karakter pribadi perawat memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi dalam proses pendidikan kesehatan. kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran;
- d. pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah. Alokasi dana untuk program pendidikan masih tetap ketat dan dapat menghambat pemakaian strategi dan teknik pengajaran yang inovatif dan hemat waktu;
- e. kurangnya waktu pengajaran. Kurangnya waktu untuk mengajar merupakan halangan utama yang selalu ada. Pasien yang parah hanya dirawat dalam waktu yang singkat dimana terjadi pertemuan yang singkat antara pasien dan perawat di lingkungan gawat darurat, saat rawat jalan, atau di lingkungan rawat jalan lain. Perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna untuk pendidikan pasien dan staf dengan memakai metode dan peralatan instruksional saat pemulangan. Perencanaan pulang memainkan peranan yang lebih penting untuk memastikan kesinambungan perawatan di semua lingkungan;

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

#### 2.1.5 Pendidikan Kesehatan sebagai Tugas Peran Educator Perawat

Pendidikan kesehatan merupakan fungsi di dalam lingkup praktik keperawatan termasuk tanggung jawab promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan seperti sekolah, rumah, rumah sakit, dan industri (National League for nursing, 1918 dalam Bastable, 2002). Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah pasien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Noble, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

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). Pemberian informasi yang dibutuhkan pasien tentang perawatan kesehatan perlu untuk menjamin kontinuitas perawatan dari rumah sakit ke rumah (Bull, 1992 dalam Potter & Perry, 2005).

#### 2.1.6 Standar Pendidikan Kesehatan bagi Pasien

Standar pendidikan kesehatan bagi pasien/keluarga adalah (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 1995 dalam Potter & Perry, 2005):

- a. pasien/keluarga mendapatkan pendidikan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk memberikan keuntungan penuh dari intervensi kesehatan yang diberikan;
- b. organisasi merencanakan dan mendorong pengawasan dan koordinasi aktivitas dan sumber pendidikan yang diberikan kepada pasien/keluarga;
- c. pasien/keluarga mengetahui kebutuhan belajar, kemampuan dan kesiapan untuk belajar;
- d. proses pendidikan pasien/keluarga bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan keperawatan;

- e. pasien/keluarga mendapatkan pendidikan yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan dan kesiapannya. Pendidikan kesehatan meliputi pemberian obat-obatan, penggunaan alat medis, pemahaman tentang interaksi makanan/obat, modifikasi makanan, rehabilitasi, dan bagaimana melakukan pengobatan selanjutnya;
- f. informasi mengenai instruksi pulang yang diberikan kepada pasien/keluarga diberikan oleh pihak institusi atau individu yang bertanggung jawab terhadap kesinambungan perawatan pasien.

Keberhasilan untuk memenuhi standar pendidikan bergantung pada partisipasi seluruh pemberi perawatan kesehatan profesional.

#### 2.1.7 Tanggung Jawab Perawat pada Pendidikan Kesehatan

Tiga area yang menjadi tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan kepada pasien antara lain (Krugger, 1991 dalam Potter & Perry, 2005) :

- a. persiapan pasien dalam menerima perawatan  
contoh: penyuluhan preoperasi, injeksi insulin;
- b. persiapan pasien pulang dari perawatan rumah sakit  
contoh: medikasi untuk pulang dan prosedur tertentu dan risiko komplikasi yang mungkin menyebabkan pasien kembali ke dokter atau rumah sakit;
- c. pencatatan aktivitas pendidikan pasien  
contoh: menuliskan pendidikan kesehatan tertentu dalam catatan kesehatan pasien, format catatan pendidikan pasien atau ringkasan pasien pulang.

### 2.1.8 Alat Bantu Pengajaran

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):

- a. materi cetak, merupakan alat bantu pengajaran tertulis yang tersedia seperti buklet, 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;
- b. instruksi terprogram, merupakan instruksi setiap bagian secara tertulis dan langkah pengajaran mengharuskan peserta didik menjawab pertanyaan dan pengajar memberi tahu apakah salah atau benar. Instruksi hanya berbentuk verbal, akan tetapi pengajar dapat menggunakan gambar atau diagram. Metode membutuhkan pengajaran aktif, memberikan respon segera, mengoreksi jawaban yang salah dan mendorong jawaban yang benar. Peserta didik belajar menurut kecepatan dari masing-masing kemampuan peserta didik;
- c. instruksi komputer, merupakan penggunaan format instruksi yang terprogram dalam komputer. Metode ini membutuhkan kemampuan dalam mengoperasikan komputer;
- d. materi audiovisual, materi sangat berguna bagi pasien yang memiliki masalah pemahaman bacaan. Contohnya slide, kaset, dan video;

- e. diagram, merupakan ilustrasi yang menunjukkan hubungan dalam bentuk garis dan simbol. Metode ini menunjukkan ide-ide kunci, kesimpulan dan konsep kunci;
- f. grafik, merupakan presentasi visual dari data menurut urutan angka. Grafik membantu peserta didik untuk mendapatkan informasi secara cepat mengenai suatu konsep;
- g. bagan, merupakan rangkuman sejumlah ide dan fakta visual yang sangat ringkas yang dapat menunjukkan sekumpulan pokok ide, langkah, atau kejadian. Tabel menunjukkan hubungan antara beberapa ide atau konsep;
- h. 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;
- i. objek fisik, penggunaan perlengkapan objek atau model yang dapat dimanipulasi dari hasil kreatifitas atau kerajinan.

#### 2.1.9 Prinsip dalam Pendidikan Kesehatan

Hal- hal yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan antara lain (Potter & Perry, 2005):

- a. menggunakan tempo yang lambat ketika memberikan pendidikan kesehatan;
- b. memberikan informasi yang tidak berbelit-belit;
- c. menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien;
- d. memberikan lingkungan yang nyaman dan aman;

- e. menetapkan tujuan dalam memberikan pendidikan kesehatan;
- f. memberikan informasi yang baru.

## 2.2 Konsep Discharge Planning

### 2.2.1 Pengertian Discharge Planning

Perencanaan pulang adalah masalah multidisiplin atau interaksi dimana petugas kesehatan, pasien, dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas perawatan yang diperlukan pasien (Swansburg, 2000). Perencanaan pemulangan dimulai ketika pasien masuk dalam rangka mempersiapkan pemulangan yang awal dan kebutuhan yang mungkin untuk perawatan tindak lanjut di rumah. Komunikasi dan kerjasama dengan pasien dan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien setelah pemulangan dari rumah sakit (Brunner & Suddarth, 2002).

Perencanaan pulang 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, 2008).

### 2.2.2 Manfaat Discharge Planning

Perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut (Spath, 2003 dalam Nursalam 2008):

- a. memberikan kesempatan dalam mendalami pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit;
- b. memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk memberikan kontinuitas perawatan;
- c. mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang sudah disusun dan mengidentifikasi adanya kekambuhan atau perawatan baru yang dibutuhkan;
- d. membantu pasien untuk mandiri dan siap melakukan perawatan di rumah.

### 2.2.3 Prinsip-prinsip Discharge Planning

Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang antara lain (Nursalam, 2008):

- a. pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang  
Perlu mengkaji dan mengevaluasi nilai keinginan dan kebutuhan pasien;

b. identifikasi kebutuhan pasien

Kebutuhan berkaitan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pulang, sehingga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul di rumah;

c. perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif

Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim saling bekerja sama;

d. sesuai dengan sumber daya dan fasilitas

Tindakan atau rencana ketika pasien berada di rumah disesuaikan dengan keadaan yang ada di lingkungan rumah;

e. perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan

Setiap pasien masuk pelayanan kesehatan maka perencanaan pulang juga dilakukan.

#### 2.2.4 Jenis-jenis Pemulangan Pasien

Jenis pemulangan pasien sebagai berikut (Chesca, 1982 dalam Nursalam, 2008):

a. pulang sementara atau cuti (conditioning discharge)

Dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat di rumah, akan tetapi tetap ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat;

- b. pulang mutlak atau selamanya (absolute discharge)

Dilakukan ketika hubungan antara rumah sakit dan pasien berakhir, akan tetapi bila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali;

- c. pulang paksa (judicial discharge)

Dilakukan jika pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, akan tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan perawat puskesmas terdekat.

#### 2.2.5 Keberhasilan Discharge Planning

Keberhasilan dalam perencanaan pulang antara lain (Potter & Perry, 2005):

- a. pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatdaruratan;
- b. pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang;
- c. berkoordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan;
- d. melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.



### 2.2.6 Faktor Risiko dalam Discharge planning

Beberapa kondisi yang menyebabkan pasien berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan setelah pasien mendapatkan perencanaan pulang/discharge planning antara lain (Potter & Perry, 2005):

- a. kurangnya pengetahuan tentang rencana pengobatan;
- b. diagnosa terbaru penyakit kronik kepada pasien;
- c. terjadi operasi besar;
- d. terjadi operasi radikal;
- e. masa penyembuhan yang lama dari penyakit yang diderita atau setelah dilakukan operasi besar;
- f. isolasi sosial;
- g. ketidakstabilan emosional atau mental;
- h. program perawatan di rumah yang kompleks;
- i. kurangnya sumber dana;
- j. kurangnya penyediaan atau ketepatan sumber rujukan;
- k. penyakit terminal.

### 2.2.7 Prosedur Perencanaan Pemulangan Pasien

Prosedur perencanaan pemulangan pasien antara lain (Potter & Perry, 2005):

Perencanaan pulang

- a. sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus;
- b. kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindarkan akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- c. bersama pasien dan keluarga, kaji faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, langkah, fasilitas kamar mandi);
- d. berkoordinasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkaji perlunya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lain;
- e. kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut;
- f. konsultasi dengan tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang;

g. tetapkan diagnosa keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:

- 1) pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya;
- 2) pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individunya;
- 3) lingkungan rumah akan menjadi aman;
- 4) tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah;

persiapan sebelum hari kepulangan pasien

- h. anjurkan cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi;
- i. berikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga;
- j. lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dapat diberikan pamflet atau buku;

Pada hari kepulangan pasien

- k. biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah (sesuai pilihan);
- l. periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan;
- m. tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah;

- n. tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang;
- o. periksa seluruh barang pasien agar tidak tertinggal;
- p. berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai instruksi dokter;
- q. hubungi bagian administrasi untuk mengurus keuangan pasien;
- r. gunakan alat bantu untuk membawa barang-barang pasien dan untuk mobilisasi pasien (kursi roda);
- s. bantu pasien pindah dari kursi roda;
- t. bantu pasien pindah dari kursi roda ke kendaraan dan bantu untuk memindahkan barang-barang pasien;
- u. beritahu ke bagian lain tentang waktu kepulangan pasien;
- v. catat kepulangan pasien pada format ringkasan;
- w. dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

## 2.3 Konsep Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning

### 2.3.1 Pengajaran dalam Discharge Planning

Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien yang disingkat dengan METHOD, yaitu (Luverne & Barbara, 1988 dalam Triastini, 2011):

- a. medication (obat)

Perawat menjelaskan obat yang harus dilanjutkan di rumah;

b. environment (lingkungan)

Lingkungan rumah tempat pasien akan pulang sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kontinuitas perawatannya;

c. treatment (pengobatan)

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien atau anggota keluarga. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat sehingga seseorang dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan keterampilan perawatan;

d. health teaching (pengajaran kesehatan)

Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan. Termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan;

e. outpatient referral

Pasien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit yang dapat meningkatkan perawatan kontinu;

f. diet

Pasien sebaiknya diberitahu tentang pembatasan pada dietnya, mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

### 2.3.2 Tanggung Jawab Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning

Pendidikan sebagai bagian perencanaan pulang, perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi kepada pasien antara lain (Potter & Perry, 2005):

- a. tentang sifat masalah kesehatan;
- b. hal-hal yang harus dihindari;
- c. penggunaan obat-obatan di rumah;
- d. jenis komplikasi;
- e. sumber bantuan yang tersedia.

### 2.3.3 Tujuan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning

Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang yaitu untuk meminimalkan penurunan fungsi pasien, menurunkan biaya perawatan, mengembalikan pasien ke lingkungan rumahnya tepat waktu, dan membantu keluarga dalam melaksanakan aktivitas perawatan di rumah (Collier, Schrim, 1992 dalam Potter & Perry, 2005). Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan.

#### 2.3.4 Hal-hal yang Harus Diperhatikan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning

Hal yang paling penting adalah adanya kesepakatan bersama tentang rencana pemulangan sehingga semua pemberi pelayanan dapat memberi informasi yang sama. Penjelasan yang berlawanan dari dua pemberi layanan yang berbeda dapat membingungkan pasien dan dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat untuk perawatan dirinya (Potter & Perry, 2005).

#### 2.3.5 Faktor Gerontologi yang Menghambat Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning

Perawat harus waspada terhadap kemungkinan adanya hambatan belajar pada pasien antara lain (Potter & Perry, 2005):

- a. perubahan sensori;
- b. nyeri;
- c. penurunan lapang perhatian;
- d. ketidakmampuan fisik untuk melakukan tugas motorik;
- e. kebisingan lingkungan yang dapat mengganggu;
- f. suhu lingkungan;
- g. depresi dengan kadar energi rendah.

## 2.4 Konsep Kepatuhan

### 2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Bastable, 2002).

Kepatuhan mengacu pada program-program yang mengacu pada kemampuan untuk memepertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara. Kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis antara lain (Eraker dkk, 1984 dan Levanthal & Cameron 1987, dalam Bastable, 2002):

a. biomedis

Mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan;

b. teori perilaku / pembelajaran sosial

Menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial;

c. perputaran umpan balik komunikasi

Berkaitan dengan mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan;



d. teori keyakinan rasional

Berhubungan dengan manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika cost-benefit;

e. sistem pengaturan diri

Pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, keterampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

#### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain (Carpenito, 2009):

- a. motivasi individu;
- b. persepsi tentang kerentangan, keyakinan terhadap upaya pengontrolan, dan pencegahan penyakit;
- c. variabel lingkungan;
- d. kualitas instruksi kesehatan;
- e. kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya).

Perubahan Perilaku positif yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain (Blevins & Lubkin, 1999; Dracup & Meleis, 1982; Hussey & Gilliland, 1989 dalam Carpenito, 2009):

- a. rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional;
- b. penguatan dari orang dekat;

- c. persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit;
- d. persepsi bahwa penyakit yang diderita serius;
- e. bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit;
- f. efek samping yang bisa ditoleransi;
- g. tidak terlalu mengganggu aktivitas keseharian individu atau orang terdekat lainnya;
- h. terapi lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian;
- i. rasa positif terhadap diri sendiri.

#### 2.4.3 Faktor yang Menghambat Kepatuhan

Faktor-faktor yang menghambat kepatuhan antara lain (Blevins & Lubkin, 1999 ;Hussey & Gilliland, 1989 dalam Carpenito, 2009):

- a. penjelasan yang tidak adekuat;
- b. perbedaan pendapat antara pasien dan tenaga kesehatan;
- c. terapi jangka panjang;
- d. tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan;
- e. tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping.

#### 2.4.4 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan sebagai standar derajat kepatuhan (Al-Assaf, 2009). Salah satu indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol (Snider dalam Aditama 1997, dalam Khoiriyah, 2005).

#### 2.4.5 Pengertian Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan menggambarkan penolakan seseorang untuk mengikuti program yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Ketidakpatuhan terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, akan tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan terjadi ketika individu mengungkapkan ketidakpatuhan atau kebingungan mengenai terapi dan melihat atau melakukan observasi langsung mengenai perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan bisa juga terjadi karena pertemuan yang tidak dihadiri oleh individu, obat-obat yang hanya digunakan sebagian atau tidak digunakan sama sekali, gejala yang menetap atau tidak kunjung hilang, perkembangan proses penyakit, dan munculnya hasil akhir yang tidak diharapkan.

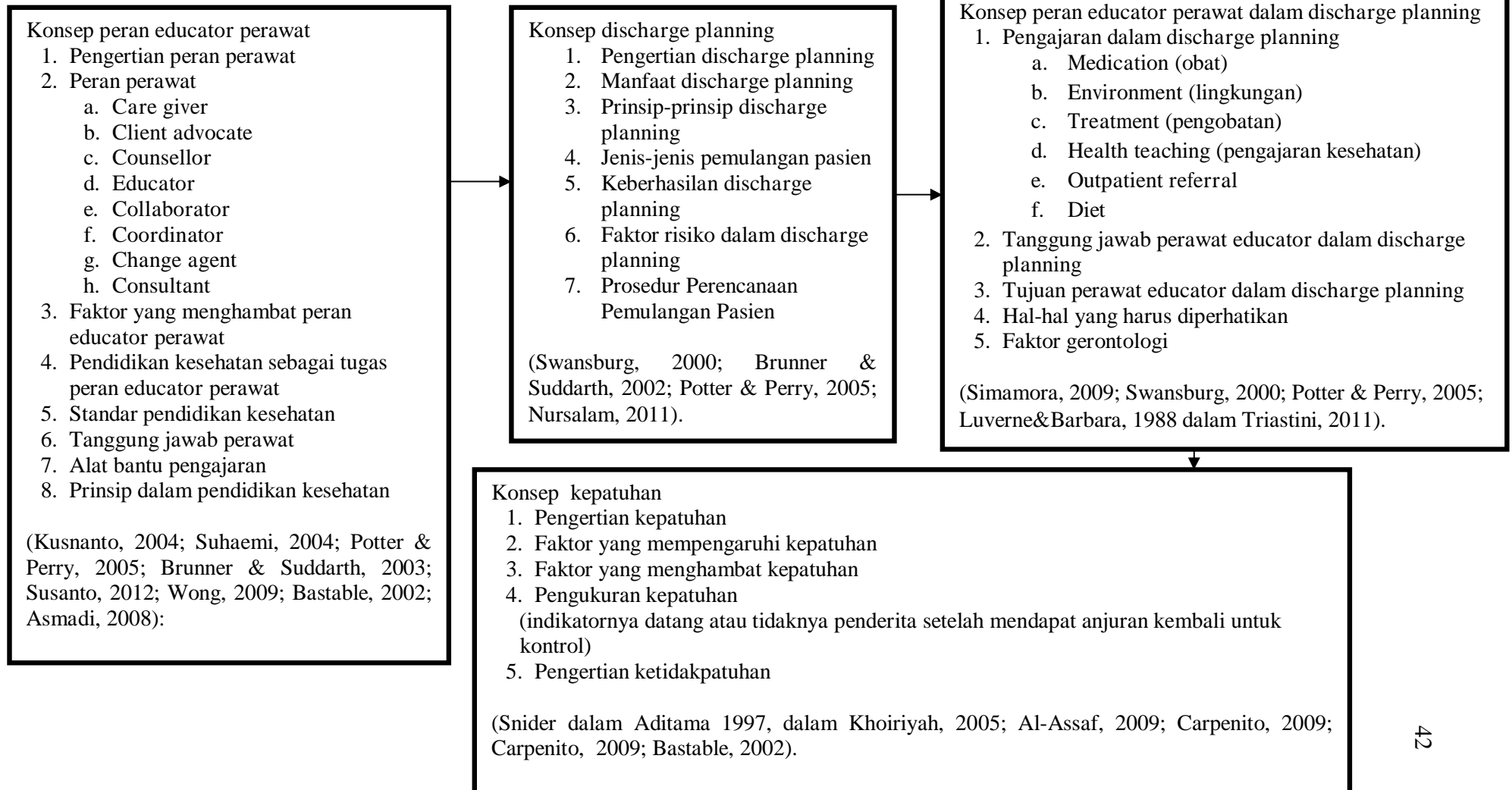
Ketidakpatuhan menggambarkan keinginan seseorang untuk patuh tetapi terhalang oleh beberapa faktor (pemahaman yang kurang, dana yang tidak adekuat, instruksi yang terlalu kompleks) (Carpenito, 2009).

## 2.5 Peran Educator Perawat berhubungan dengan Kepatuhan untuk Kontrol

Kepatuhan menjadi suatu permasalahan bagi semua perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. 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. Perawat sebagai pendidik dapat memilih salah satu atau kombinasi perspektif teoritis dengan tujuan kepatuhan atas program yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan (Bastable, 2002).

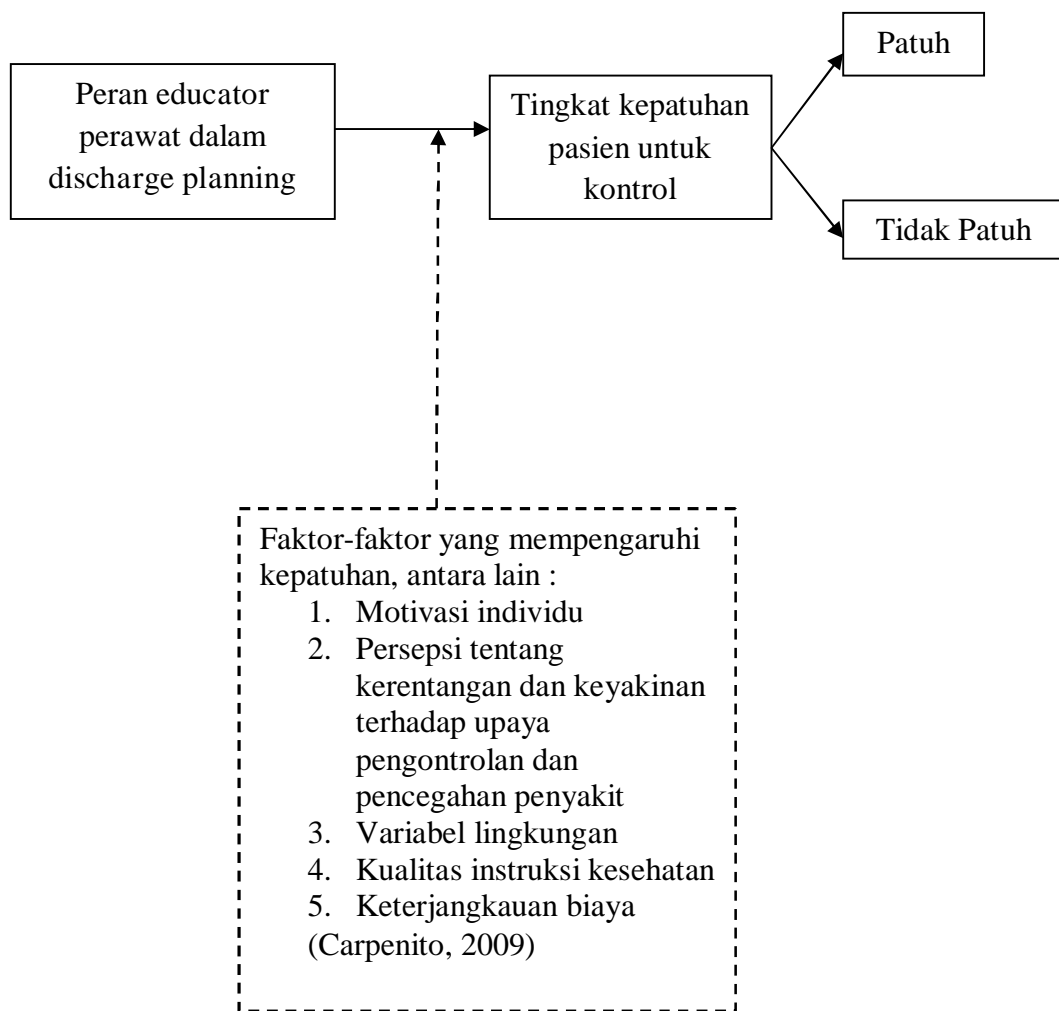
Kesadaran diri pendidik berhubungan dengan karakteristik peserta didik dalam hal ini pasien dan riwayat kepatuhan terdahulu pada program kesehatan memainkan peran penting dalam proses pendidikan. Harapan akan kepatuhan total pada bidang apapun dan kapan pun merupakan harapan yang tidak realistis, kadang-kadang perilaku ketidakpatuhan mungkin diinginkan dan dapat dianggap sebagai respons defensif yang diperlukan terhadap situasi yang penuh tekanan (Bastable, 2002).

## 2.6 Kerangka Teori



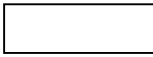

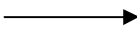

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

	=	Diteliti
	=	tidak diteliti
	=	Diteliti
	=	tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari masalah yang diteliti yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang diterima yang dinyatakan dengan simbol  $H_a$  (Budiarto, 2002).  $H_a$  dari penelitian ini adalah ada hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan studi secara cross sectional. Pada penelitian dengan studi cross sectional dilakukan pengukuran dan pengumpulan data pada variabel sebab dan akibatnya sesaat dalam satu waktu. Pada penelitian ini, peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel independen yaitu peran educator perawat dalam 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.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Rata-rata perbulan pasien yang di rawat selama satu tahun sebanyak 68 pasien dengan jumlah keseluruhan pasien sebanyak 821 pasien rawat inap kelas III pada tahun 2012.



#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penentuan sampel penelitian memerlukan dua cara dalam penentuannya, antara lain :

a. besar sampel penelitian

Besar sampel penelitian dari penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus minimal sampel size (Lemeshow, 1997) dan diperoleh sampel sebanyak:

$$n = \frac{Z \cdot N \cdot p \cdot q}{(d - 1 + \dots)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut  $1-p = 0,5$

hasil perhitungan sampel minimal adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} &= \frac{1,96 \cdot 68 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1 \cdot (68 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= 40 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 40 responden;

b. teknik pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan non probability sampling, yaitu pengambilan sampel bukan secara acak atau non random yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi kepraktisan belaka. Teknik dari metode non probability sampling yang dipilih oleh peneliti adalah teknik purposive sampling, yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria penelitian dari penelitian ini terdiri dari:

- 1) pasien dalam keadaan sadar;
- 2) pasien yang dianjurkan kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- 3) Pasien ruang rawat inap kelas III;
- 4) pasien yang bersedia menjadi responden.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang meninggal sebelum diberikan discharge planning.

#### 4.3 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Pengambilan data tentang peran educator perawat dalam discharge planning berada di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dan pengambilan data tentang tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol berada di instalasi rawat jalan (poli) Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

#### 4.4 Waktu penelitian

Penyusunan proposal penelitian dimulai sejak Februari 2013 hingga Mei 2013. Kegiatan dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data pada bulan Juli 2013. Sidang Hasil laporan penelitian dilaksanakan pada hari Senin, 2 September 2013.

## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Peran educator perawat dalam discharge planning	Persepsi pasien tentang harapan dari tingkah laku yang dilakukan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dalam persiapan pemulangan ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember	Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang: a. Medication (obat) b. Environment (lingkungan) c. Treatment (pengobatan) d. Health teaching (pengajaran kesehatan) e. Outpatient referral f. Diet (Luverne & Barbara, 1988 dalam Triastini, 2011)	Kuesioner	Ordinal	Hasil dibagi menjadi 2 kategori yaitu: 1. baik mean (33.78) 2. tidak baik < mean (33.78)
2.	Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol	Kehadiran pasien untuk kontrol di poli Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember sesuai dengan anjuran perawat setelah pulang dari ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember	Datang atau tidaknya penderita/pasien setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol ke instalasi rawat jalan (poli) Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember (Snider dalam Aditama 1997, dalam Khoiriyah, 2005)	Data Rekam Medis	Nominal	Hasil dikategorikan menjadi 2 yaitu : 1. patuh , dikatakan patuh jika pasien datang untuk kontrol sesuai dengan anjuran perawat 2. tidak patuh, jika pasien datang tidak sesuai dengan waktu yang dianjurkan (terlambat) atau pasien tidak datang.

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Data primer merupakan sumber data pertama yang dimiliki peneliti dengan cara wawancara atau pengisian kuesioner yang didapatkan dari perorangan (Budiarto, 2003). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengisian kuesioner yang mencakup tentang peran educator perawat dalam discharge planning. Data sekunder adalah data yang sudah ada, peneliti memperolehnya dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan data tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol yang diambil dari data rekam medis.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Peneliti membagikan kuesioner kepada pasien/keluarga pasien dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat, proses pengisian kuesioner, serta pengisian lembar informed consent. Peneliti memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini untuk mengetahui peran educator perawat dalam discharge planning diperoleh dari pembagian dan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada sampel yang berjumlah 40 dengan menjelaskan kuesioner yang diberikan. Pengambilan data untuk peran educator perawat dalam discharge planning dilakukan di ruang rawat inap kelas III.

Peneliti memberikan kuesioner tentang peran educator perawat dalam discharge planning kepada pasien yang akan pulang setelah diberikan discharge planning oleh perawat, selanjutnya untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol peneliti meminta data dari perawat tentang anjuran yang diberikan kepada pasien tentang waktu untuk kontrol. Setelah mengetahui jadwal kontrol pasien, peneliti melakukan pengambilan data untuk tingkat kepatuhan untuk kontrol yang dilakukan di instalasi rawat jalan (poli) melalui data rekam medis sesuai anjuran perawat ketika pasien diberikan discharge planning tentang waktu untuk kontrol pasien. Pasien dikatakan patuh, jika datang untuk kontrol sesuai anjuran yang diberikan oleh perawat dan dikatakan tidak patuh, jika pasien tidak datang atau terlambat datang sesuai anjuran perawat untuk melaksanakan kontrol.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Peran educator perawat dalam discharge planning

Alat pengumpulan data peran educator perawat dalam discharge planning bentuknya berupa angket. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban. Angket sering disebut kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan kepada responden (Setiadi, 2007). Angket yang digunakan dalam penelitian ini merupakan angket berbentuk pilihan, dimana jawabannya telah disediakan (closed ended item), responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner yang digunakan menggunakan dua pilihan yaitu Ya dan Tidak, untuk pernyataan favorable jika memilih jawaban Ya mendapatkan skor 2 dan jawaban Tidak Mendapatkan skor 1, sedangkan untuk pernyataan unfavorable jika memilih Ya mendapatkan skor 1 dan jawaban Tidak Mendapatkan skor 2. Jumlah pernyataan ada 21, total nilai minimal yang dapat didapatkan responden sebanyak 21 dan total nilai maksimal yang dapat didapatkan responden sebanyak 42.

Tabel 4.2 Blue Print Alat Pengumpul Data Kuesioner Penelitian sebelum dan sesudah uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Indikator	Sebelum		Jumlah butir soal	Sesudah		Jumlah butir soal
		Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Peran educator perawat dalam discharge planning	Medication (obat)	1,2,3,5	4,6	6	1,2,3	4	4
	Environment (lingkungan)	7,8	9	3	5,6	7	3
	Treatment (pengobatan)	11,12	10	3	9	8	2
	Health teaching (pengajaran kesehatan)	13,14,16, 17,20	15,18,19	8	10,11,12, 14	13	5
	Outpatient referral	22	21	2	16	15	2
	Diet	24,25,26	23,27	5	18,19,20	17,21	5
Jumlah Soal		17	10	27	14	7	21

b. Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol

Alat pengumpulan data tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dengan menggunakan data rekam medis. Data rekam medis termasuk data sekunder yang diperoleh dari badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Responden dikatakan patuh untuk kontrol, jika responden datang sesuai anjuran yang diberikan petugas kesehatan dan dikatakan tidak patuh untuk kontrol, jika pasien tidak datang untuk kontrol atau terlambat untuk kontrol sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel akan menghasilkan hasil penelitian menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Peneliti memilih rumah sakit ini karena memiliki karakteristik responden yang sama. Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai ruang rawat inap kelas III yang digunakan untuk merawat pasien dengan kartu Jamkesmas sama seperti dengan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, dimana ruang rawat inap kelas III juga digunakan pasien dengan kartu Jamkesmas. Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010). Hasil uji validitas dan reliabilitas sebanyak 21 pernyataan valid dan reliabel.



a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menyatakan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan uji korelasi pearson product moment ( $r$ ) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner.

Nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan dapat dilihat perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid. Peneliti merevisi atau menghilangkan item pertanyaan yang tidak valid. Jika item pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan item pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel.

Hasil uji validitas dua puluh tujuh pernyataan didapatkan pernyataan valid sebanyak dua puluh satu pernyataan yang mempunyai nilai  $r$  hasil (corrected item total correlation) 0,445 sampai dengan 0,779  $>$   $r$  tabel ( $r=0,444$ ), sehingga dapat disimpulkan dua puluh satu pernyataan valid.

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan dalam satu subyek yang sama dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas yang digunakan adalah dengan Alpha Cronbach. Bila alpha cronbach lebih kecil dari 0,6 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya alpha cronbach lebih besar 0,6 dinyatakan reliabel (Arikunto 1993, dalam Nurjannah, 2008). Pada uji reliabilitas ini alpha cronbach  $0,924 > 0,6$ , maka dua puluh satu pernyataan dinyatakan reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Dalam proses ini, data dijumlahkan apakah jumlahnya sudah lengkap atau belum dan dikoreksi apakah jawaban sudah terjawab semua atau belum (Budiarto, 2009).

### 4.7.2 Coding

Pemberian kode pada setiap variable (Budiarto, 2009). Coding adalah mengklasifikan jawaban ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007).

Pemberian kode pada penelitian ini:

#### a. Peran educator Perawat dalam discharge planning

Baik : 1

Tidak Baik : 0

b. Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol

Patuh : 1

Tidak Patuh : 0

#### 4.7.3 Processing

Proses memasukkan data ke dalam program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data diperoleh setelah menyebarkan kuesioner kepada sampel dan memperoleh dari data rekam medis sampel penelitian.

#### 4.7.4 Cleaning

Pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data akan dilakukan setelah data dimasukkan semua dengan mengecek kembali data.

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data yang telah diolah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Setiadi, 2007).

##### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah cara analisis untuk variabel tunggal (Lapau, 2012). Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Data numerik digunakan nilai mean dan median. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

#### 4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menunjukkan hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Lapau, 2012). Pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik dan kategorik, maka menggunakan analisis chi-square (Setiadi, 2007). Nilai yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai p pada uji chi square,  $H_0$  diterima jika nilai  $p > \alpha$ ,  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq \alpha$ , maka  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  ditolak jika  $H_0$  diterima (Budiarto, 2002).

Tabel 4.3 Analisis Data Bivariat

No	Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
	Independent	Dependent		
1.	Peran educator perawat dalam discharge planning	Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol	Ordinal-Nominal	chi square

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian antara lain (Milton, 1999 dalam Bondan Palestin dalam Notoatmodjo, 2010):

##### 4.9.1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

#### 4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

#### 4.9.3 Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membeda-bedakan (gender, agama, etnis).

#### 4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi masalah yang terjadi.

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan tentang hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2013. Peneliti melakukan penelitian ini mulai pukul 08.00-selesai, karena pasien rata-rata diperbolehkan pulang mulai pukul 08.00 WIB.

Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember merupakan salah satu rumah sakit paru yang berada di Jl. Nusa Indah No. 28 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Rumah Sakit Paru Jember terletak di Kabupaten Jember yang termasuk wilayah Provinsi Jawa Timur bagian timur, yang berbatasan dengan Kabupaten Lumajang di sebelah barat, Kabupaten Probolinggo dan Bondowoso di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Banyuwangi di sebelah timur, dan Samudera Pasifik di sebelah selatan.

Peneliti melakukan penelitian di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan alasan pasien yang berada di ruang rawat inap kelas III merupakan pasien Jamkesmas yang dianjurkan untuk kontrol di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Besar sampel sebanyak 40 responden yang berada di ruang rawat inap kelas III dan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dibuat oleh peneliti.

Pengambilan data menggunakan kuesioner peran educator perawat dalam discharge planning yang diberikan kepada responden yang telah diberikan discharge planning oleh perawat dan dianjurkan untuk kontrol di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Peneliti memberikan informed consent, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner untuk membantu responden mengisi atau menjelaskan pernyataan yang dianggap kurang jelas oleh responden. Data hasil kepatuhan responden untuk kontrol di dapatkan dari data rekam medis dengan memasukkan nomor registrasi responden.

Data dari kuesioner dan kepatuhan untuk kontrol diolah menggunakan SPSS 16.0. Pengolahan data meliputi editing, coding, processing, dan cleaning. Hasil coding peran educator perawat dalam discharge planning dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik  $\geq$  mean (33.78) dan tidak baik  $<$  mean (33.78).

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data dianalisis univariat dan bivariat. Analisis univariat berisi data karakteristik responden yaitu alamat pasien. Analisis univariat juga dilakukan pada variabel peran educator perawat dalam discharge planning dan variabel tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol. Analisis bivariat dilakukan dengan melihat hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di ruang rawat inap kelas III. Karakteristik responden berdasarkan alamat dapat dilihat pada tabel 5.1 dan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Alamat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Juli 2013 (n=40)

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Alamat	Ajung	2	5.0
	Arjasa	2	5.0
	Balung	2	5.0
	Jenggawah	2	5.0
	Kaliwates	1	2.5
	Mumbulsari	2	5.0
	Pakusari	1	2.5
	Patrang	2	5.0
	Puger	3	7.5
	Rambipuji	3	7.5
	Sembo	1	2.5
	Silo	2	5.0
	Sukowono	4	10.0
	Sumber Baru	1	2.5
	Sumber Sari	5	12.5
	Tanggul	2	5.0
	Tempurejo	2	5.0
Umbulsari	1	2.5	
Wuluhan	2	5.0	
Total		40	100

Sumber: Data Primer, Juli 2013

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden penelitian ini berasal dari Kecamatan Ajung 2 orang (5%), Arjasa 2 orang (5%), Balung 2 orang (5%), Jenggawah 2 orang (5%), Kaliwates 1 orang (2,5%), Mumbulsari 2 orang (5%), Pakusari 1 orang (2,5%), Patrang 2 orang (5%), Puger 3 orang (7,5%), Rambipuji 3 orang (7,5%), Sembo 1 orang (2,5%), Silo 2 orang (5%),



Sukowono 4 orang (10%), Sumber Baru 1 orang (2,5%), Sumber Sari 5 orang (12,5%), Tanggul 2 orang (5%), Tempurejo 2 orang (5%), Umbulsari 1 orang (2,5%), dan Wuluhan 2 orang (5%).

Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Juli 2013 (n=40)

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	SD	18	45
	SMP	14	35
	SMA	8	20
Total		40	100

Sumber: Data Primer, Juli 2013

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden penelitian ini responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 18 orang (45%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (35%), dan tingkat pendidikan SMA sebanyak 8 orang (20%)

### 5.1.2 Data Khusus

Variabel penelitian dari hasil penelitian ini terdiri dari variabel yang meliputi peran educator perawat dalam discharge planning, tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol dan hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Pemaparan variabel penelitian dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

a. Peran educator perawat dalam discharge planning

Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning Juli 2013 (n=40)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Peran educator perawat dalam discharge planning	Baik	23	57.5
	Tidak baik	17	42.5
Total		40	100

Sumber: Data primer, Juli 2013

Tabel 5.3 menunjukkan gambaran distribusi peran educator perawat dalam discharge planning. Lebih dari 50 persen responden mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori baik sebanyak 23 orang (57.5%), sisanya 17 orang (42.5%) mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik.

b. Tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Juli 2013 (n=40)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol	Patuh	24	60%
	Tidak Patuh	16	40%
Total		40	100

Sumber: Data sekunder, Juli 2013

Tabel 5.4 menunjukkan dari 40 pasien yang dianjurkan untuk kontrol di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, diketahui bahwa lebih dari 50 persen yaitu 24 orang (60%) patuh untuk kontrol dan pasien tidak patuh untuk kontrol sebesar 16 orang (40%).

- c. Hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Juli 2013 (n=40)

Peran educator perawat dalam discharge planning	Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol				Total	P Value
	Tidak Patuh		Patuh			
	F	%	F	%	F	%
Tidak baik	12	70.6	5	29.4	17	100
Baik	4	17.4	19	82.6	23	100
Total	16	40	24	60	40	100

Sumber: Data Primer, Juli 2013

Tabel 5.5 Menunjukkan hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, diperoleh data dari 17 responden yang mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sisanya sebanyak 5 orang (29,4%) patuh untuk kontrol.

Peran educator perawat dalam discharge planning yang dipersepsikan oleh 23 responden dalam kategori baik sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol sebanyak 19 orang (82,6%), sisanya 4 orang (17,4%) tidak patuh untuk kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0.001$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p < 0,001 < 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## 5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan penelitian yaitu karakteristik responden (alamat responden dan tingkat pendidikan responden) serta sesuai dengan tujuan penelitian terdiri dari peran educator perawat dalam discharge planning, tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol, dan hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

### 5.2.1 Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden yang diteliti oleh peneliti di rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember berasal dari berbagai kecamatan yang ada di Kota Jember. Responden pada penelitian ini berasal dari Kecamatan Ajung 2 orang, Arjasa 2 orang, Balung 2 orang, Jenggawah 2 orang, Kaliwates 1 orang, Mumbulsari 2 orang, Pakusari 1 orang, Patrang 2 orang, Puger 3 orang, Rambipuji 3 orang, Semboro 1 orang, Silo 2 orang, Sukowono 4 orang, Sumber Baru 1 orang, Sumber Sari 5 orang, Tanggul 2 orang, Tempurejo 2 orang, Umbulsari 1 orang, dan Wuluhan 2 orang.

Karakteristik responden yang dapat mempengaruhi dalam penelitian ini adalah alamat. Alamat responden berkaitan dengan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu variabel lingkungan, dimana lingkungan yang jauh dari tempat kontrol dapat mempengaruhi pasien untuk melaksanakan kontrol. Keadaan ini dapat dihubungkan dengan kemampuan mengakses sumber yang ada. Alamat yang jauh dari tempat kontrol yaitu instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember yang terletak di Kecamatan Patrang, mengakibatkan biaya yang digunakan untuk transportasi juga semakin tinggi dan dapat mengakibatkan rasa malas karena tempat yang jauh dari tempat tinggal pasien yang sesuai dengan teori bahwa motivasi individu juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember merupakan salah satu Rumah Sakit Paru yang berada di Kota Jember, sehingga masyarakat dari berbagai kecamatan di Kota Jember memilih rumah sakit ini untuk menjalani perawatannya. Masyarakat yang memiliki kartu Jamkesmas juga dapat menjalani perawatan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan menempati ruang rawat inap kelas III.

Tabel 5.2 menggambarkan tentang karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 18 orang (45%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 orang (35%), dan tingkat pendidikan SMA sebanyak 8 orang (20%). Responden yang berada di ruang rawat inap kelas III memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA. Karakteristik responden ini dapat mempengaruhi penelitian, karena 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 (Nugroho dkk., 2008).

### 5.2.2 Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen pelaksanaan peran educator perawat dalam discharge planning dipersepsikan dengan kategori baik yaitu 23 orang (57.5%), sisanya 17 orang (42.5%) dan mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik. Perawat dalam menjalankan peran educator 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, akan tetapi dalam penelitian ini sudah menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen responden mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dalam kategori baik.

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).

### 5.2.3 Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol

Tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dilihat dari data rekam medis responden yang sudah ditentukan oleh peneliti sebanyak 40 responden, diketahui bahwa lebih dari 50 persen yaitu 24 orang (60%) patuh untuk kontrol, sisanya 16 orang (40%) tidak patuh untuk kontrol.

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 Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.



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. Responden mengatakan 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 2013) bertepatan dengan bulan Ramadhan yang membuat pengeluaran juga meningkat.

#### 5.2.4 Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol

Hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, dianalisis dengan chi square. Hasil analisis data dari 17 responden yang mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sisanya 5 orang (29,4%) patuh untuk kontrol. Peran educator perawat dalam discharge planning yang dipersepsikan oleh 23 responden dalam kategori baik sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol yaitu sebanyak 19 orang (82,6%), sisanya 4 orang (17,4%) tidak patuh untuk kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p= 0.001$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p < 0,001 < 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

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 educator 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 Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

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 peran educator dalam 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.

### 5.3 Implikasi Bagi Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini dapat menggambarkan peran yang dilakukan oleh perawat dalam hal educator untuk mempersiapkan pasien ketika meninggalkan rumah sakit dan pasien dapat secara mandiri menjaga dan meningkatkan kesehatannya dengan salah satu caranya patuh untuk kontrol, sehingga perawat dapat memahami pentingnya penerapan peran educator dan tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dapat ditingkatkan.

#### 5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti masih menemukan beberapa keterbatasan penelitian. Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur variabel peran educator perawat dalam discharge planning. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. peran educator perawat dalam discharge planning lebih dari 50 persen dipersepsikan dengan kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (57.5%), sisanya 17 orang (42.5%) mempersepsikan peran educator perawat dalam discharge planning dengan kategori tidak baik;
- b. tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol diketahui lebih dari 50 persen pasien patuh untuk kontrol yaitu sebanyak 24 orang (60%), sisanya 16 orang (40%) tidak patuh untuk kontrol;
- c. ada hubungan yang signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.



## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan berperan andil dalam perkembangan sebuah layanan keperawatan, institusi pendidikan dapat melakukan kegiatan praktik langsung di rumah sakit dengan melaksanakan peran educator perawat dalam discharge planning sesuai dengan prosedur discharge planning yang sudah ditetapkan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bahan ajar pemberian materi tentang peran educator perawat dalam discharge planning dan kepatuhan kontrol;

### 6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk bahan pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan standar operasional prosedur discharge planning dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik;

### 6.2.3 Bagi Keperawatan

Perawat perlu meningkatkan perannya sebagai educator dalam discharge planning untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kepatuhan untuk kontrol dapat dilaksanakan yang bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi kekambuhan pasien. Perawat juga dapat memberikan media pembelajaran yang dapat digunakan oleh pasien ketika sudah meninggalkan rumah sakit seperti leaflet/booklet;

#### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran diri dalam melaksanakan kontrol karena kepatuhan kontrol berpengaruh pada perawatan berkelanjutan dan mencegah terjadinya angka kekambuhan. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang diberikan perawat dengan baik untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ketika sudah meninggalkan rumah sakit;

#### 6.2.5 Bagi Peneliti

Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien untuk kontrol. Melakukan penelitian selanjutnya menggunakan teknik observasi yaitu peneliti ikut langsung dalam kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan peran educator dalam discharge planning.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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 Mengenali Obat. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Khoiriyah, Himatul. 2005. Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Salaman I Kabupaten Magelang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. [digilib.unimus.ac.id/download.php?id=2590](http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=2590) [Serial on line]. [01 Mei 2013]

- Kusnanto. 2004. Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Lapau, Buchari. 2012. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lemeshow, dkk. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nelson, E. Anne. 2000. Effects Of Discharge Planning And Compliance With Outpatient Appointments On Readmission Rates. Washington: American Psychiatric Association. <https://www.google.com/search?q=and+Compliance+With+Outpatient+Appointments+on+Readmission+Ratesand+Compliance+With+Outpatient+Appointments+on+Readmission+Rates&ie=utf8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a#> [Serial on line]. [23 Februari 2013]
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Adi, dkk. 2008. Studi Korelasi Karakteristik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Penanggulangan Malaria Di Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut Propinsi Kalimantan Selatan Periode September-Desember Tahun 2007. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3/no.1/ Januari 2008. Tanah Laut: PSKM FK Universitas Lambung Mangkurat Kalimantan Selatan. [ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/.../2255](http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/.../2255) [Serial on line]. [2 September 2013]
- Nurjannah. 2008. Modul Pelatihan SPSS. Melbourne: MIIS.
- Nursalam. 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dan Efendi, F. 2008. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Setiadi. 2007. Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, Roymond H. 2009. Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sudarma, Momon. 2008. Sosiologi Untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Suhaemi, Mimin Emi. 2004. Etika Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik. Jakarta: EGC.
- Susanto, Tantut. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: Trans Info Media.
- Swansburg, Russel C. 2000. Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Triastini, Sinta. 2011. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pemulangan Pasien di Ruang Post Partum Rumah Sakit Ibu dan Anak Aqidah Tangerang. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran. [http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312023/ABSTRAK.pdf&q=Triastini,+Sinta.+2011.+Gambaran+Pengetahuan+Perawat+Tentang+Pemulangan+Pasien+di+Ruang+Post+Partum+Rumah+Sakit+Ibu+dan+Anak+Aqidah+Tangerang.+Jakarta:+Universitas+Pembangunan+Nasional+Veteran.&ei=knTtUb\\_QHsj\\_rQeAx4BY&usg=AFQjCNHOohlzdyrzd-tIPGxCGxvRMyt\\_A](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312023/ABSTRAK.pdf&q=Triastini,+Sinta.+2011.+Gambaran+Pengetahuan+Perawat+Tentang+Pemulangan+Pasien+di+Ruang+Post+Partum+Rumah+Sakit+Ibu+dan+Anak+Aqidah+Tangerang.+Jakarta:+Universitas+Pembangunan+Nasional+Veteran.&ei=knTtUb_QHsj_rQeAx4BY&usg=AFQjCNHOohlzdyrzd-tIPGxCGxvRMyt_A) [Serial on line]. [25 Mei 2013]
- Wong, Donna L. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1. Jakarta: EGC.