

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut penyedia pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas jasa pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Kualitas jasa yang akan disediakan harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang menjual jasa pelayanan kepada pasien agar pasien mendapat kepuasan (Muninjaya, 2004).

Salah satu fungsi utama dari rumah sakit adalah menyediakan perawatan berkualitas tinggi terhadap pasien. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien, karena asuhan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan secara menyeluruh (Depkes RI, 2001).

Pelayanan keperawatan profesional yang berdasarkan ilmu pengetahuan mempunyai metodologi atau pendekatan “proses keperawatan” untuk mencapai tujuan keperawatan. Sebagai suatu proses, “proses keperawatan mempunyai langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan/dokumentasi asuhan keperawatan. Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan perawat terhadap klien, masyarakat, dan pemerintah, semua langkah-langkah dalam

proses keperawatan tersebut harus didokumentasikan dengan baik dan benar (Ali, 2010).

Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pelayanan tentang pentingnya *discharge planing* yang akurat dan benar sesuai standar praktek keperawatan (Yahyo, 2007).

*Discharge Planning* adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. (Suarli 2011). Tujuan *Discharge Planning* adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan melalui *Discharge Planning* (Naylor, 2012).

*Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat

memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Naylor,2012)..

Pemahaman penyakit oleh pasien perlu dipahami dimana pemahaman penyakit ini dapat dilakukan dengan pemahaman dengan pemberian *discharge planning* , dimana dengan pemberian *discharge planning* ini wajib dilakukan oleh perawat dan dilakukan dengan baik dimana discharge ini yang diperlukan kepada perawat agar pasien dan keluarga memahami arti penyakit dan memahami penyakitnya. Kriteria discharge planing adalah. dilakukan oleh perawat, dipahami oleh pasien, diberikan secara berkesinambungan, memberikan keterangan kondisi penyakit klien,diberikan sejak awal pasien masuk sampai pasien akan pulang (Suarli 2011). Pemahaman penyakit oleh pasien adalah suatu kemampuan pengetahuan dari seorang klien dalam memahami dan merasakan apa yang dilakukan dengan memahami arti penyakitnya (Nursalam, 2011).

Kurang pahamnya pasien tentang penyakit dikarenakan lantaran pelaksanaan *discharge planing* kurang dilakukan dengan maksimal oleh perawat dimana pelaksanaan *discharge plaining* ini semestinya dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien akan pulang dan hal inilah yang perlu dilakukan di setiap ruangan pada rumah sakit Banyaknya perawat di rumah sakit yang belum mampu atau belum sempat memberikan penjelasan penyakit tentang discharge planing, hal ini dikarenakan beklum adanya kesempatan dalam memberikan *discharge paling* kepada pasien baik di ruangan maupun pasien yang akan pulang atau pasien dalam masa rawatan (Suarli 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Lusiana Rani (2013) di Rumah Sakit Umum Pusat Raden Mataher Jambi, ada hubungan tingkat pemahaman *Discharge Planning* pada pasien tentang penyakitnya dengan pemberian *discharge planning* oleh Perawat di RSUP Raden Mataher Jambi, terdapat hubungan yang bermakna antara Pemahaman Discharge Planning oleh Perawat keperawatan (Lusiana Rani 2013)

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi pada tahun 2015 jumlah pasien yang masuk 1357 pasien dan yang dirawat 689 pasien sedangkan tahun 2016 pasien yang masuk terjadi peningkatan 1540 dan yang dirawat 727 pasien. Dari data tersebut terjadi peningkatan penderita stroke dengan kisaran 22% rawat jalan dan 18 % rawat inap (Data Poliklinik dan MR RSSN Bukittinggi tahun 2016) Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2017 terhadap 10 orang perawat dan 10 orang pasien di Ruang Neurologi RSSN bahwa Pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan belum banyak yang dilakukan karena adanya beberapa perawat yang belum lagi melakukan discharge Planning dengan baik. Akan tetapi pelaksanaan ini semestinya dapat dilakukan oleh semua perawat yang ada di Ruang Neurologi, dari 10 orang diketahui bahwa hanya 4 (40%) orang perawat yang merasa dapat melakukan dan menjelaskan *discharge planning* pada pasien yang dirawat di Ruang Neurologi tersebut. Dimana pelaksanaan Discharge Planning ini terdiri dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang. Sedangkan yang lainnya (60 %) belum memiliki kesempatan dalam melakukan *discharge planning* asuhan keperawatan.

Untuk mengatasi hal tersebut pihak rumah sakit sudah memberikan dan memberitahukan kepada perawat agar dapat memberikan *discharge planning* kepada pasien dengan membuat tanggal waktu pemberian *discharge planning* kedalam formulir asuhan keperawatan yang disediakan (Wawancara; 2017)

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kemampuan pasien dalam pemahaman kondisi penyakitnya di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang, informasi dan masalah diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini yaitu Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk dapat mengetahui Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* keperawatan di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017
- b. Diketahui distribusi frekuensi pemahaman Pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017

- c. Untuk menganalisa Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai masukan atau sumbangan pemikiran bagi pihak rumah sakit tentang pelaksanaan *discharge planning* agar dapat diterapkan di ruangan ruangan.

### **1.4.2 Bagi Perawat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi petugas kesehatan khususnya perawat di ruang neurologi tentang pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman bagi peneliti tentang penulisan ilmiah dan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam mengevaluasi suatu permasalahan serta menambah wawasan tentang pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* dalam asuhan keperawatan.

## **1.5 Ruang lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah Hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kemampuan pasien dalam pemahaman kondisi

penyakitnya di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017. Penelitian akan dilakukan pada bulan Februari sampai April 2017 di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi. Populasi adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang Neurologi RSSN berjumlah 27 orang, dengan pengambilan sampel secara *total sampling*. Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui penyebaran angket yang diisi langsung oleh responden, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Manajemen**

##### **2.1.1. Defenisi Manajemen**

Menurut (Gillies, 1999), manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain. Menurut Terry dan Swanburg (1999), manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditentukan dengan menggunakan orang lain. Sedangkan menurut (Gullick dalam Marquis dan Huston, 2010) manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi melalui orang lain. Pengertian beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses untuk mencapai tujuan organisasi melalui orang lain.

Manajemen keperawatan menurut (Gillies, 1999) adalah proses pelaksanaan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Menurut (Swanburg, 1999) manajemen keperawatan adalah keyakinan yang dimiliki oleh tim keperawatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas melalui pembagian kerja.. Sedangkan menurut (Hubberd, 2000) manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan objek asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Dari



beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa Manajemen Keperawatan adalah proses kerjasama keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, baik kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.

### **2.1.2. Fungsi Manajemen**

Menurut (Marquis dan Huston, 2010) fungsi manajemen adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan dapat didefenisikan sebagai upaya memutuskan apa yang akan dilakukan dimasa depan, siapa yang melakukan, bagaimana melakukannya, kapan dan dimana hal tersebut dilakukan. Fungsi dari perencanaan tersebut yaitu menjelaskan berbagai masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan dan indikator keberhasilan, mengkaji hambatan dan kendala, menyusun rencana kerja operasional.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Kegiatan pengorganisasian menentukan siapa yang akan melaksanakan tugas sesuai prinsip pengorganisasian, sehingga pengorganisasian dapat disebut sebagai keseluruhan proses memilih orang-orang serta mengalokasikannya sarana dan prasarana untuk menunjang tugas orang-orang itu dalam organisasi dan mengatur mekanisme kerjanya sehingga dapat menjamin pencapaian tujuan.

c. Personalia/Ketenagaan (*Staffing*)

Kepersonaliaan (*staffing*) adalah fase ketiga proses manajemen. Dalam kepersonaliaan, pemimpin/manajer memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Kepersonaliaan adalah fase penting proses manajemen di organisasi keperawatan kesehatan karena bersifat *labor intensive* yaitu membutuhkan banyak pekerja untuk mencapainya. Selain itu, tenaga yang besar ini harus terdiri atas para profesional yang sangat terampil dan kompeten. Fungsi manajemen personalia adalah memastikan bahwa terdapat tenaga kerja yang cukup terampil untuk memenuhi kebutuhan organisasi, menggunakan pengetahuan mengenai kebutuhan organisasi dan kekuatan pegawai untuk menentukan keputusan penempatan, terlibat secara aktif dalam orientasi pegawai.

**d. Pengarahan (*Directing*)**

Pengarahan adalah penjelasan, petunjuk, serta bimbingan terhadap para petugas yang terlibat, baik secara struktural maupun fungsional agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar. Manajer mengarahkan kerja pegawai selama fase ini. Komponen fase pengarahan ini menciptakan suasana yang memotivasi sebagai unsur penting dalam memenuhi tujuan pegawai dan organisasi. Dalam pelaksanaannya pengarahan ini sering kali dilakukan bersamaan dengan *controlling* sambil mengawasi, manajer sering memberi petunjuk atau bimbingan bagaimana seharusnya pekerjaan dikerjakan. Jika pengarahan yang disampaikan manajer sesuai dengan kemauan dan kemampuan dari staf, maka staf pun akan termotivasi untuk memberdayakan potensinya dalam melaksanakan

kegiatannya. Fungsi manajemen pengarahan adalah meningkatkan lingkungan yang berfokus pada hal-hal yang dapat memotivasi pegawai, menunjukkan dan mengomunikasikan rasa hormat yang tulus, perhatian, rasa percaya, dan rasa memiliki terhadap pegawai, memberi tugas kerja yang sesuai dengan kemampuan pegawai untuk meningkatkan rasa berprestasi pegawai, mengidentifikasi kebutuhan prestasi pegawai dan menyusun strategi motivasi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

**e. Koordinasi (*Coordinating*)**

Koordinasi adalah mengimbangi dan menggerakkan tim dengan memberikan lokasi kegiatan pekerjaan yang cocok dengan masing-masing dan menjaga agar kegiatan itu dilaksanakan dengan keselarasan yang semestinya di antara para anggota itu sendiri. Dengan adanya pengoordinasian dapat dihindari kemungkinan terjadinya persaingan yang tidak sehat dan kesimpangsiuran di dalam bertindak antara orang-orang yang terlibat dalam mencapai tujuan organisasi. Koordinasi ini mengajak semua sumber daya manusia yang tersedia untuk bekerjasama menuju ke satu arah yang telah ditentukan. Koordinasi diperlukan untuk mengatasi kemungkinan terjadinya duplikasi dalam tugas, perebutan hak dan wewenang atau saling merasa lebih penting di antara bagian dengan bagian yang ada dalam organisasi.

**f. Pencatatan dan Pelaporan (*Reporting*)**

Pelaporan dimaksudkan sebagai fungsi yang berkaitan dengan pemberian informasi kepada manajer, sehingga yang bersangkutan dapat mengikuti

perkembangan dan kemajuan kerja. Semua proses dan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan dalam organisasi formal seperti lembaga pendidikan, pada umumnya selalu dipertanggung jawabkan. Pertanggung jawaban ini tidak dapat dilakukan jika tidak didukung dengan data-data tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan dalam organisasi tersebut, data-data tersebut dapat diperoleh bila dilakukan pencatatan dan pengdokumentasian yang baik. Fungsi ini memegang peranan penting dalam memberhasilkan kegiatan manajemen pendidikan, fungsi ini umumnya lebih banyak ditangani oleh bagian ketatusahaan.

**g. Pembiayaan (*Budgeting*)**

Fungsi manajemen dari pembiayaan adalah :

- 1) Mengidentifikasi pentingnya perencanaan keuangan dan menyusun perencanaan keuangan jangka pendek dan jangka panjang yang mencerminkan kebutuhan unit.
- 2) Mengkaji lingkungan internal dan eksternal organisasi untuk mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat perencanaan keuangan.
- 3) Memberikan kesempatan kepada bawahan untuk berpartisipasi dalam perencanaan keuangan.
- 4) Meyakinkan bahwa dokumentasi kebutuhan klien terhadap layanan dan pemberian layanan jelas dan lengkap untuk memudahkan penggantian biaya.

### 2.1.3. Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan

Menurut (Kurniadi, 2013), prinsip-prinsip manajemen keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Dasar Perencanaan : pemikiran atau konsep tindakan tertulis yang merupakan fungsi untuk menurunkan resiko dalam pengambilan keputusan atau pemecahan masalah dan efek perubahannya.
- b. Memanfaatkan waktu yang efektif, misalnya membuat jadwal tugas dan bila ingin tahu kondisi yang sebenarnya turun ke lapangan.
- c. Melibatkan staf dalam pembuatan keputusan.
- d. Mengorganisir: misalnya struktur organisasi sesuai level manajemen mulai dari unit, departemen, dan tingkat operasional.
- e. Melakukan langsung kegiatan pengarahan, misalnya dengan melaksanakan pendelegasian, supervisi, koordinasi secara intern dan ekstern
- f. Memberikan motivasi agar tetap tinggi: menaikkan gaji secara periodik, memberikan pendidikan/pelatihan tambahan dan promosi lainnya.
- g. Melakukan kegiatan pengendalian meliputi :membuat penilaian pelaksanaan rencana, memberikan instruksi, menetapkan standart/pedoman kerja yang dilaksanakan, dan membandingkan penampilan kinerja dengan standart awal yang telah ditetapkan.
- h. Mengembangkan staf. Sebagai manajer harus selalu berfikir pengembangan staf bukan pengurangan staf, sehingga jenjang karier dan jabatan yang jelas. Hal ini akan meningkatkan motivasi dan kinerja staf.

#### **2.1.4. Proses Manajemen**

Menurut (Suarli, 2009), untuk melaksanakan proses manajemen diperlukan :

##### **a. Keterampilan Teknik**

Keterampilan teknik merupakan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang diperlukan dalam menjalankan suatu tugas tertentu. Keterampilan teknik ini bisa diperoleh dari pengalaman, pendidikan, dan pelatihan.

##### **b. Keterampilan Hubungan Manusia**

Keterampilan hubungan manusia merupakan kemampuan bekerjasama dengan orang lain, termasuk dalam hal ini memahami masalah motivasi dan menerapkan kepemimpinan.

##### **c. Keterampilan Konseptual**

Keterampilan konseptual merupakan kemampuan untuk memahami secara kompleks tentang organisasi yang ada.

Dari ketiga keterampilan di atas yang sangat penting adalah keterampilan hubungan manusia karena paling sering digunakan dalam proses manajemen, dimana antara atasan dan bawahan saling berkomunikasi dan saling berhubungan. Bahkan ada ahli yang berpendapat bahwa kemampuan hubungan antar manusia sangatlah vital dan banyak digunakan didalam proses manajemen (Suarli, 2009).

## **2.2. Konsep Discharge Planning**

### **2.2.1. Pengertian Discharge Planning**

Discharge Planning adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge Planning* menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang ke kelompok lainnya (RCP,2001).

Perawat adalah salah satu anggota team Discharge Planner, dan sebagai discharge planner perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah actual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan Asuhan Keperawatan. Merupakan usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi total care dan juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

### 2.2.2. Tujuan Discharge Planning

Adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan melalui Discharge Planning (Naylor, 1990). Dan menurut Mamon et al (1992), pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum disebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Leimnetzer et al,1993: Hester, 1996)

### 2.2.3. Pelaksanaan Discharge Planing

Seorang *Discharge Planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan (Powell,1996). *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Naylor,1990 dalam Kurniadi 2013). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara



akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat. (Harper, 1998 ).

Pelaksanaan discharge Planing adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang diruntukkan pada pasien sejak mulai pasien tersebut dirawat atau mulainya mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali kelingkungannya. Pelaksanaan ini juga dilakukan agar klien mampu memahami tentang penyakit yang dialaminya sampai apa saja gejala yang dialami serta penanganan yang dilakukan oleh perawat serta tenaga medis lainnya, sehingga pasien memahami apa yang sebenarnya yang dapat membuat dia sehat dan pulih. Discharge planing ini dilakukan agar pasien dapat memahami kondisi penyakitnya dan memahami tentang masalah apa yang dapat dirasakan oleh pasien sehingga nantinya pasien tersebut bisa paham dan mengerti perkembangan penyakit dan kesembuhannya nanti sampai dia pulang kembali ke rumah.

#### **2,2,4. Keuntungan *Discharge Planning***

##### **a. Bagi Pasien :**

- Dapat memenuhi kebutuhan pasien
- Merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya.
- Menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya
- Merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah.

- Dapat memilih prosedur perawatannya
- Mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungkannya.

**a. Bagi Perawat :**

- Merasakan bahwa keahliannya di terima dan dapat di gunakan
- Menerima informasi kunci setiap waktu
- Memahami perannya dalam system
- Dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru
- Memiliki kesempatan untuk bekerja dalam setting yang berbeda dan cara yang berbeda.
- Bekerja dalam suatu system dengan efektif.

### **2.2.5. Justifikasi Metode Discharge Planning**

Di Indonesia semua pelayanan keperawatan di Rumah Sakit , telah merancang berbagai bentuk format Discharge Planning, namun discharge planning kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang, berupa informasi yang harus di sampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah. Cara ini merupakan pemberian informasi yang sasarannya ke pasien dan keluarga hanya untuk sekedar tahu dan mengingatkan, namun tidak ada yang bisa menjamin apakah pasien dan keluarga mengetahui faktor resiko apa yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan apa yang dilakukan bisa terjadi kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakitnya, untuk itu pelaksanaan discharge planning di rumah sakit apalagi dengan

penyakit kronis seperti stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung dan lain-lain yang memiliki resiko tinggi untuk kambuh dan berulangnya kondisi kegawatan sangat penting dimana akan memberikan proses deep-learning pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya.

### **2.3. Konsep penyakit**

#### **2.3.1. Pengertian penyakit**

Penyakit merupakan suatu kumpulan gejala yang menyebabkan seseorang akan terserang penyakit sehingga orang tersebut akan mengalami masalah ketidak seimbangan akan sesuatu masalah hidup sehingga orang tersebut akan merasakan sakit atau tidak mampu ( Arif Mansyur 2010)

#### **2.3.2. Jenis Penyakit**

##### **a. Penyakit Akut**

Suatu kondisi seseorang yang mengalami sakit yang diakibatkan oleh kuman atau agen penyebab penyakit dimana seseorang tersebut akan mengalami penyakit seorang secara tiba tiba atau kebertulan dan kejadian sakit akan terjadi tiba tiba ( Arif Mansyur 2010)

##### **b. Penyakit Kronis**

Suatu kondisi seseorang yang mengalami sakit yang diakibatkan oleh kuman atau agen penyebab penyakit dimana seseorang tersebut akan mengalami penyakit seorang secara terus menerus dan akan muncul lagi pada kemudian hari sehingga penyakit ini dinyatakan berulang atau sudah menjadi lama atau menahun ( Arif Mansyur 2010)

### **c. Memahami Penyakit**

Suatu keadaan dimengerti oleh klien dimana seseorang akan selalu ingat akan apa yang mereka alami sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan baik pemeriksaan secara fisiologis maupun pemeriksaan secara patologis yang didukung oleh beberapa tanda gejala yang dimaksud sehingga mereka akan paham akan penyakit yang mereka alami (Purwanto 2010)

## **2.4. Pemahaman**

### **2.4.1. Konsep pemahaman**

Pemahaman adalah suatu keadaan seseorang dalam kemampuan menerima apa yang mereka ketahui sehingga mereka akan memaklumi apayang mereka diterima dari apa yang mereka pahami. Menurut (Pruanata, 2012)

### **2.4.2. Pemahaman penyakit**

Pemahaman penyakit adalah suatu tingkat pengetahuan seseorang yang dirasakan dengan memahami apa yang sebenarnya di ketahui oleh seorang pasien atau klien tentang keadaanya , dimana keadaanya tersebut dalam kondisi tidak sehat atau dalam kondisi penyakit ( Arief Mansyur 2001)

Pemahaman dipengaruhi oleh beberapa faktor

### **2.4.2. Faktor Yang mempengaruhi pemahaman penyakit**

#### **1) Kepercayaan**

Kepercayaan adalah suatu keinginan seseorang untuk menepati janjinya, mengikuti keinginannya dan kejujuran yang dipegang dari hati seseorang.

## 2) Sikap

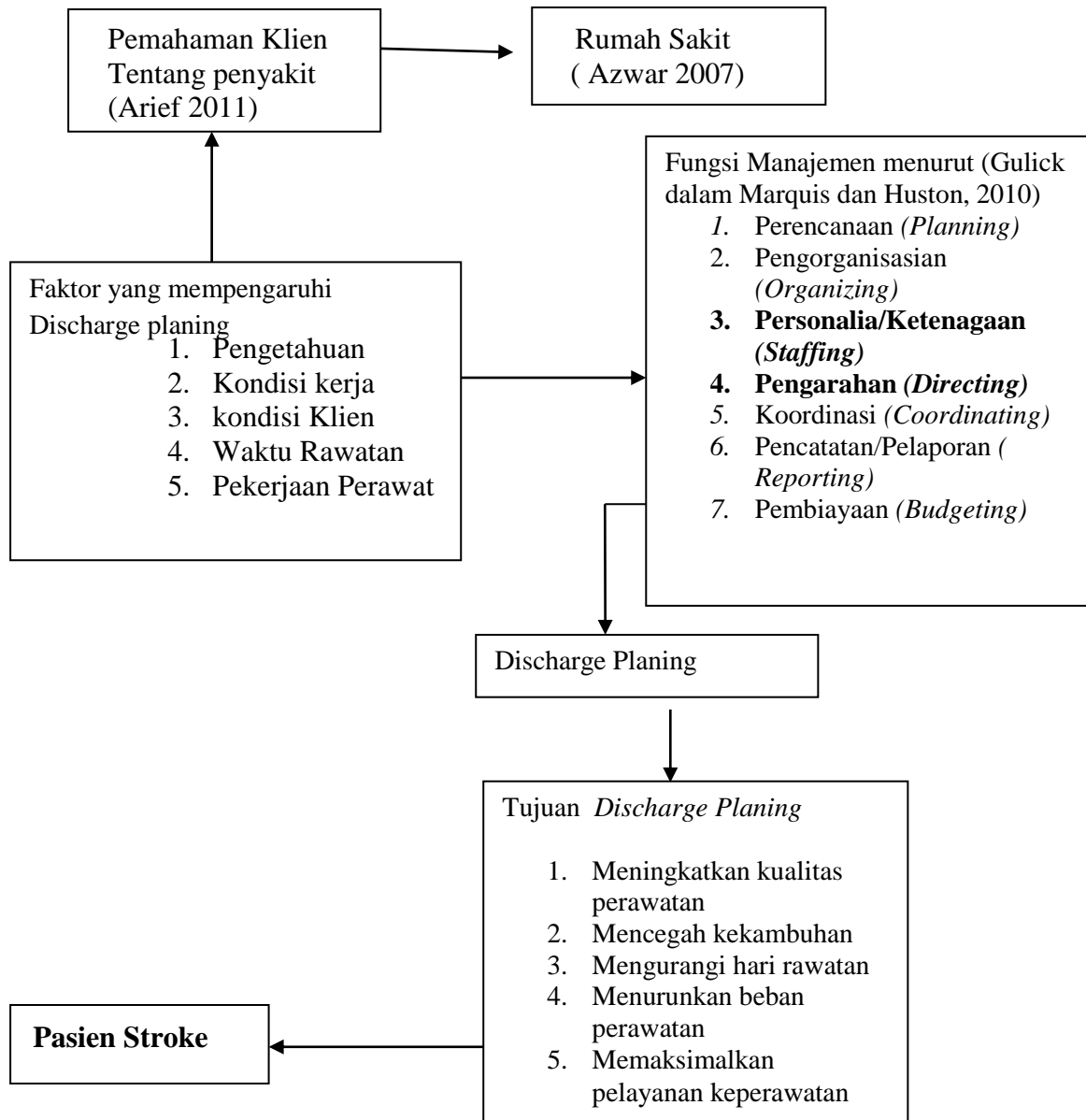
Sikap sebagaimana yang kita ketahui termasuk kedalam motivasi karena sikap adalah perbuatan. Sikap seseorang sangat berbeda masing-masingnya tergantung dari keadaan dan kondisi si individu.

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui penginderaan. Jadi faktor dari dalam individu untuk berbuat atau untuk dapat termotivasi haruslah terlebih dahulu diketahuinya apa yang akan dilakukannya.

## 2.5. Kerangka Teori

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

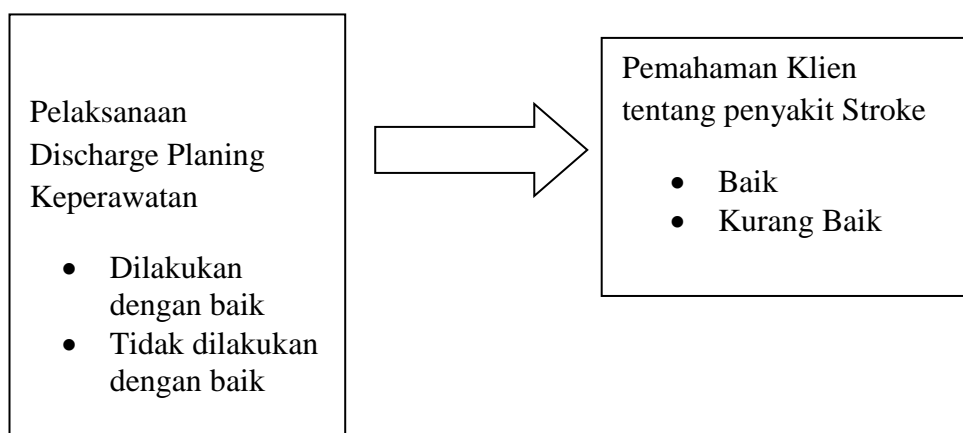
#### 3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017. Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel : variabel independen yaitu pelaksanaan *discharge planning* keperawatan sedangkan variabel dependen yaitu kemampuan pasien dalam pemahaman kondisi penyakitnya.

Jadi disini peneliti ingin melihat hubungan antara pelaksanaan discharge planing dengan pemahaman pasien terhadap penyakitnya Untuk memperjelas hal diatas, maka dapat dilihat kerangka konsep berikut ini :

#### Variabel Independent

#### Variable Dependent



### 3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat Aziz Alimul, 2007). Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka konsep di atas, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel. 3.2 Defenisi Operasional**

| Variabel  | Definisi Operasional   | Cara Ukur                | Alat Ukur          | Skala ukur | Hasil Ukur  |
|---|--|--------------------------|--------------------|------------|---|
| <b>Variabel independen</b><br>Pelaksanaan discharge planing keperawatan | Suatu tindakan tentang keadaan kondisi pasien yang dilakukan oleh perawat pada pasien sejak pasien masuk sampai pasien akan pulang | Wawancara Tidak Langsung | Angket             | Ordinal    | Dilaksanakan dengan baik > mean=25,72<br><br>Dilaksanakan Kurang baik $\leq$ mean = 25,72 |
| <b>Variabel Dependen</b><br>Pemahaman Pasien tentang penyakit stroke    | Pemahaman yang diterima pasien dari penjelasan yang diberikan oleh perawat tentang penyakit pasien                                 | Angket                   | Lembaran wawancara | Ordinal    | Baik = >Mean= 12,67<br>Kurang Baik = $\leq$ Mean= 12,67                                   |

### 3.3. Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah dugaan sementara yang di dilakukan oleh peneliti dari hasil suatu objek yang akan diteliti sehingga adanya hipotesa



penelitian ini adalah menyatakan asumsi dari tujuan yang ingin dicapai untuk suatu kesimpulan seperti dibawah ini

**Ho** : Tidak ada Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

**Ha** : Ada Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana peneliti melakukan penelitian yang melihat variable independent dan variable dependent dan kemudian baru menghubungkan antara dua variable dalam waktu yang bersamaan, yaitu Hubungan pelaksanaan *discharge planning* Keperawatan dengan pemahaman pasien tentang penyakit Stroke di Ruangan Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017 (Notoadmojo, 2002).

#### **4.2. Tempat dan waktu penelitian**

##### **4.2.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Neurologi RSSN Kota Bukittinggi, Karena tempat ini belum ada lagi dilakukan penelitian keperawatan dengan masalah *discharge planing* dan pemahaman penyakit klien di ruangan tersebut, dan juga rumah sakit tersebut adalah rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan.

##### **4.2.2 Waktu**

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Maret- 2017.

### **4.3. Populasi, sample dan Teknik Sampling**

#### **4.3.1. Populasi**

Populasi menurut Arikunto (2006) dan Nursalam (2003) menyatakan bahwa populasi adalah subyek penelitian, dimana seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat dengan rata setiap bulannya sebanyak 727/12 bulan 60,58 yang dirawat setiap bulan. Jadi jumlah pasien sebagai populasi sebanyak 61 orang pasien

#### **4.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi ,sampel merupakan objek penelitian yang diambil datanya berdasarkan besar sampel yang diinginkan (Sugiono 2019). Dalam penelitian ini adalah jika populasi yang diinginkan kurang dari 100, maka sampel dapat diambil 10-30% dari Populasi  $30\% \times 61 = 18$  mengambil semua anggota populasi yang mengalami perawatan di ruang neurologi lebih kurang 18 pasien.

#### **4.3.3 Teknik Sampling**

Teknik Sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2001). Penelitian ini

menggunakan *Aksidental Sampling* yaitu mengambil sampel siapa saja yang berada saat penelitian dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria sampel yang diambil semuanya masuk dalam kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang bersedia untuk diteliti
2. Pasien yang tidak dalam operasi atau dalam ruangan khusus
3. Pasien yang dalam rawatan di ruangan
4. Pasien yang ada saat penelitian dan dalam asuhan keperawatan

#### **4.4. Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data ( Arikunto, 2002 ).

##### **4.1.1 Alat pengumpulan data**

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan wawancara. Kuesioner merupakan daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu ( Notoadmojo, 2002 ).

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa kuesioner dalam bentuk *checklist*, yakni kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centring / *checklist* (  $\surd$  ) pada kolom jawaban yang sesuai yang terdiri dari 10 pernyataan dan lembaran wawancara, yakni peneliti langsung menanyakan

kepada responden yang terdiri dari 6 pertanyaan. Kuesioner ini dibagikan dan diisi sendiri oleh responden setelah adanya izin dari institusi terkait.

#### **4.1.2 Uji coba**

Sebelum penelitian berlangsung dan instrumen penelitian diberikan kepada responden yang di teliti, maka sebelumnya dilakukan uji coba instrumen dalam rangka mengetahui apakah kuesioner yang uji dapat dimengerti atau tidak. uji coba instrumen 10 % dari sampel yaitu pada 3 orang responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Uji coba instrumen dilakukan pada rumah sakit lain. Setelah dilakukan uji instrumen, ternyata ada beberapa pertanyaan yang tidak di mengerti oleh pasien dan peneliti langsung merubah pertanyaan tersebut.

#### **4.1.3 Prosedur pengumpulan data**

Setelah dilakukan uji coba, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden menandatangani *informed consent* dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pernyataan yang ada dalam kuesioner.

Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 – 20 menit dan didampingi oleh peneliti. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Setelah kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, semua sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya.

## 4.5. Cara pengolahan dan analisis data

### 4.5.1. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan computer menurut Damim (2003), setelah kuesioner diisi oleh reponden maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Meneliti kembali isian dalam lembaran kuesioner sudah lengkap dan diisi, *editing* dilakukan ditempat pengumpulan data.

b. *Coding* (Pemeriksaan kode)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap-tipa data.

c. *Scoring* (Pemberian Skor)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada setiap pernyataan yang telah *dijawab* oleh responden. Pernyataan untuk discharge planing peneliti menggunakan checklist dan untuk pemahaman penyakit klien juga checklist yaitu

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Pelaksanaan discharge Planing | 1 = dilakukan dengan baik         |
|                               | 2 = tidak dilakukan dengan baik   |
| Pemahaman penyakit            | 1 = Baik                          |
|                               | 2 = Kurang Baik (Nursalam, 2002). |

d. *Entri Data* (Pemasukan data)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh, benar dan juga suda melewati pengkodean, langkah selanjudnya adalah memindahkan data

dari kuesioner ke tabel. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi.

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

*Cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam tabel.

#### 4.5.2. Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan secara univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variable independent (Nursalam. 2002). Data yang telah dihitung kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, selanjutnya dilakukan penghitungan presentase. Dengan rumus

$$P = F/N \times 100\%$$

(Arikunto, 2004)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yang diteliti. Menguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang hipotesis yang diajukan cukup menyediakan untuk ditolak dan diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, untuk melihat kemaknaan hitungan statistik digunakan batasan bermakna  $\alpha$  0,05 sehingga nilai  $P \leq 0,05$  maka secara statistik disebut “bermakna” dan jika  $P > 0,05$  maka hasil hitungan disebut “tidak bermakna”

Dengan rumus  $X = \sum (O-E)^2/E$ .

## **4.6. Etika penelitian**

### **4.6.1. Prosedur Pengambilan Data**

Dalam melakukan penelitian ini. Peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan STIKes Perintis Sumatra Barat, kemudian peneliti melaporkan ke diklat RSSN Kota Bukittinggi untuk memperoleh izin. Setelah itu dilanjutkan dengan mencari data responden. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setelah mendapatkan izin dari Diklat RSSN maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang penjelasan tentang tujuan, mafaat, prosedur penelitian yang akan melaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta perseyujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *infromend consent*, membagikan kuesioner kepada responden mengisi sesuai petunjuk selama 15-20 menit, setelah itu mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi untuk mengecek kelengkapannya.

### **4.6.2. *Infromed Consent* (Lembaran Persetujuan)**

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian *ini*.



#### **4.6.3. Anonimity (Tanpa Nama)**

Peneliti menjaga kerahasiaan Responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan member no kode masing-masing lembaran tersebut.

#### **4.6.4. Confidentiality (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden tersebut dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilampirkan sebagai hasil Skripsi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Discharge Planing dengan kemampuan pasien Memahami Penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai 20 April 2017. Jumlah responden oleh peneliti sebanyak 18 orang.

##### 5.1.1 Analisa Univariat

##### a. Pelaksanaan Discharge Planing

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Discharge**  
**Planing pada Pasien di Rawat Inap Neurologi**  
**RSSN Bukittinggi Tahun 2017**

| No           | Discharge Planing   | Frekuensi | Persentase   |
|--------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1            | Dilaksanankan       | 11        | 61,1         |
| 2            | Tidak Dilaksnanakan | 7         | 38,9         |
| <b>Total</b> |                     | <b>18</b> | <b>100 %</b> |

Dari tabel 5.1 diatas, dapat dilihat bahwa dari 18 orang responden yang dilakukan discharge planing lebih dari separoh 61,1 % adalah dilaksanakan di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2017.

**b. Pemahaman Pasien tentang penyakit Stroke**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Pasien  
tentang Penyakit Stroke di Ruang Neurologi  
RSSN Bukittinggi Tahun 2017**

| <b>No</b>    | <b>Pemahaman pasien tentang<br/>penyakit Stroke</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------|---|------------------|-------------------|
| <b>1</b>     | <b>Baik</b>   | <b>9</b>         | <b>50.0</b>       |
| <b>2</b>     | <b>Kurang Baik</b>                                  | <b>9</b>         | <b>50.0</b>       |
| <b>Total</b> |   | <b>18</b>        | <b>100</b>        |

Dari tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 18 orang pasien maka separoh 50% pasien memahami dengan baik tentang penyakit stroke dan 50% lagi pasien tkurang baikdalam memahami penyakit stroke di Ruang rawat Inap Stroke RSSN Bukittinggi tahun 2017.

### 5.1.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pelaksanaan Discharge Planing Dengan Pemahaman Klien tentang Penyakit Stroke di Ruang Neurologi C RSSN Bukittinggi Tahun 2017**

| Discharge<br>Planing  | Pemahaman pasien tentang<br>penyakit stroke |      |      |      | Total |     | OR<br>(95%) CI<br>1,600 | P<br>Value<br>0.034 |
|-----------------------|---|------|------|------|-------|-----|-------------------------|---------------------|
|                       | Kurang baik                                 |      | Baik |      | N     | %   |                         |                     |
|                       | N   | %    | N    | %    |       |     |                         |                     |
| Tidak<br>Dilaksanakan | 4   | 57,1 | 3    | 42,9 | 7     | 100 |                         |                     |
| Dilaksanakan          | 5   | 45,5 | 6    | 54,5 | 11    | 100 |                         |                     |
| Total                 | 9   | 50,0 | 9    | 50,0 | 18    | 100 |                         |                     |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 11 orang pasien yang dilaksanakan discharge planing lebih dari separoh 54,5% memahami tentang penyakit Stroke. Sedangkan dari 7 orang pasien yang tidak dilaksanakan discharge Planing lebih dari separoh 57,1% Tidak memahami tentang penyakit Stroke di Ruang Rawat Neurologi C RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,034$  ( $P < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Discharge Planing dengan Pemahaman Pemahaman pasien dalam penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.600, artinya Discharge planing yang Dilaksanakan mempunyai peluang sebesar 1,6 kali untuk memahami penyakit Stroke di Ruang rawat Inap neurologi RSSN Kota Bukittinggi tahun 2017.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Analisa Univariat**

#### **a. Pelaksanaan Discharge Planing**

Dari tabel 5.1 diatas, dapat dilihat bahwa dari 18 orang responden yang dilakukan discharge planing lebih dari separoh 61,1 % adalah dilaksanakan di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2017

Discharge Planning adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge Planning* menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang ke kelompok lainnya (RCP,2001).

Sedangkan menurut penelitian Antoni Rohis (Tahun 2013) di Rumah sakit Husin Palembang sebanyak 65% pasien dilaksanakan discharge Palning oleh perawat dan 35 % lagi pasien tak pernah diberikan Discharge Planing

Asumsi peneliti bahwa Perawat adalah salah satu anggota team Discharge Planner, dan sebagai discharge planner perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah actual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga jadi lebih dari dari separoh perawat melaksanakan discharge planing pada pasien dan adakalanya yang tidak diberikan mungkin disebabkan faktor kesibukan dan lain lainnya sehingga perawat tak memberikan discharge planing

#### **b. Pemahaman Pasien Tentang Penyakit**

Dari tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 18 orang pasien maka separoh 50% pasien memahami dengan baik tentang penyakit stroke dan 50% lagi pasien tkurang baikdalam memahami penyakit stroke di Ruang rawat Inap Stroke RSSN Bukittinggi tahun 2017

Menurut Arief (tahun 2010) bahwa Penyakit merupakan suatu kumpulan gejala yang menyebabkan seseorang akan terserang penyakit sehingga orang tersebut akan mengalami masalah ketidak seimbangan akan sesuatu masalah hidup sehingga orang tersebut akan merasakan sakit atau tidak mampu ( Arif Mansyur 2010)

Sedangkan menurut Bullock 2011 bahwa terjadinya penyakit disebabkan karena adanya ketidak seimbang dalam tubuh sehingga akan menyebabkan berbagai gejala yang timbul pada tubuh kita dan menyebabkan kita menjadi sakit. ( Bullock 2011)

Peneliti berasumsi bahwa 50% pasien memahami tentang penyakitnya dan 50% pasien belum lagi paham tentang penyakitnya akan tetapi pemahaman ini adalah kesimpulan pasien yang bisa menerima penyakit dan ada yang tidak bisa menerima penyakitnya untuk itu berarti beberapa discharge planing mesti terus dilakukan dengan semaksimal mungkin

### 5.2.2. Analisa Bivariat

Hubungan Komunikasi Discharge Planing dengan pemahaman pasien dengan penyakit Stroke dapat yaitu ; Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 11 orang pasien yang dilaksanakan discharge planing lebih dari separoh 54,5% memahami tentang penyakit Stroke. Sedangkan dari 7 orang pasien yang tidak dilaksanakan discharge Planing lebih dari separoh 57,1% Tidak memahami tentang penyakit Stroke di Ruang Rawat Neurologi C RSSN Bukittinggi Tahun 2017.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,034$  ( $P < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Discharge Planing dengan Pemahaman Pemahaman pasien dalam penyakit Stroke di Ruang Neurologi RSSN Bukittinggi.

Menurut Powel 1996 dalam Videback (Tahun 2011) bahwa Seorang *Discharge Planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan

dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning*

Sedangkan menurut Naylor,1990 dalam Kurniadi (2013). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat. Pelaksanaan discharge Planing adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang diruntukkan pada pasien sejak mulai pasien tersebut dirawat atau mulainya mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali kelingkungannya. Pelaksanaan ini juga dilakukan agar klien mampu memahami tentang penyakit yang dialaminya sampai apa saja gejala yang dialami serta penanganan yang dilakukan oleh perawat serta tenaga medis lainnya, sehingga pasien memahami apa yang sebenarnya yang dapat membuat dia sehat dan pulih. Discharge planing ini dilakukan agar pasien dapat memahami kondisi penyakitnya dan memahami tentang masalah apa yang dapat dirasakan oleh pasien sehingga nantinya pasien tersebut bisa paham dan mengerti perkembangan penyakit dan kesembuhannya nya nanti sampai dia pulang kembali ke rumah.

Sedangkan pemahaman klien tentang penyakit adalah 50% baik dan 50% kurang baik hal ini karena perawat dalam memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan



atau memulihkan kembali kondisi pasien dalam memahami penyakit stroke secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan Asuhan Keperawatan. Merupakan usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi total care dan juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Asumsi peneliti terdapatnya hubungan antara discharge planing dan pemahaman klien tentang penyakit stroke karena didukung nilai OR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.600, artinya Discharge planing yang Dilaksanakan mempunyai peluang sebesar 1,6 kali untuk memahami penyakit Stroke di Ruang rawat Inap neurologi RSSN Kota Bukittinggi tahun 2017.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

#### **5.3.1 Dari Segi Waktu**

Dari segi waktu peneliti menemukan banyak kekurangan aktu dalam menyelesaikan penelitian ini karena peneliti sambil bekerja dan juga kesulitan dalam melakukan penelitian karena banyaknya kegiatan yang harus peneliti lakukan, sehingga peneliti merasa kesulitan dalam membagi waktu.

### **5.3.2 Dari Segi Referensi**

Selama menyusun skripsi, buku sumber yang peneliti gunakan, beberapa masih banyak yang kurang, sehingga informasi dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian pada bulan Maret sampai April 2017, tentang “Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Pemahaman Pasien tentang penyakit Stroke di Rawat Inap neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017” dengan jumlah responden 18 orang sehingga dapat diambil kesimpulan nya sebagai berikut ;

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden 61,1 % Pelaksanaan discharge planning dilaksanakan di Ruang rawat Inap Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.
- 6.1.2 Separoh responden 50% memahami tentang penyakit Stroke dan 50% lagi pasien Tidak memahami dengan baik tentang penyakit Stroke di Ruang rawat Inap Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2017.
- 6.1.3 Ada hubungan pelaksanaan Discharge Planning dengan Pemahaman Pasien tentang penyakit Stroke di Ruang neurologi RSSN Bukittinggi dengan nilai  $P = 0,034$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0 =$  Ditolak yang berarti ada hubungan yang *significant*

## 6.2 Saran

**6.2.1** Pihak rumah sakit khususnya yang bertugas dibidang pelayanan keperawatan untuk tetap terus meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam komunikasi terapeutik, sehingga mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan. Selain itu pihak rumah sakit juga menyediakan layanan konsumen untuk menerima jika ada kritikan dan saran dari konsumen tentang pelayanan keperawatan khususnya tentang *discharge planing*

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik yang berhubungan dengan tingkat kepuasan diwilayah berbeda. Selain itu juga agar dapat meneliti dengan variable yang berbeda dengan varibel yang sudah diteliti oleh peneliti.