



PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN DENGAN BATU GINJAL DI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO

Evy Andreas^{1*}, Dwi Prihatin Era², Arifin Hidayat³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

Article Information

Article history:

Received March 3, 2023
Approved April 28, 2023

Keywords:

Discharge Planning, Readiness To Go Home, Kidney Stone Patients

Kata Kunci:

Discharge Planning, Kesiapan Pulang, Pasien Batu Ginjal

ABSTRACT

Discharge planning or discharge planning aims to maintain continuity of care at home after the patient is discharged. Effective discharge planning can ensure that patients and families receive safe and realistic care after discharge from the hospital. This study aimed to determine the effect of discharge planning on readiness to go home with kidney stones at RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. This study used a pre-experimental design with one group pretest and posttest design. A sample of 16 people with purposive sampling technique. In this study only treatment was carried out in one group. The effectiveness of the treatment was assessed by comparing the post test and pre test. The results of this study obtained $p = 0.001 < 0.05$ with a mean value of post test $>$ pre test, namely $159.70 > 129.50$ with a difference 30.2, the maximum value of post test $>$ pre test is $176 > 149$ with a difference 27, and the minimum value of post test $>$ pre test that is $138 > 109$ with a difference 29. Discharge planning can increase the readiness score for patients with kidney stones at RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. So it is hoped that the implementation of discharge planning will continue providing optimal, structured and applicable nursing care to provide benefits in maintaining the continuity of advanced care for patients, especially those with chronic conditions or those who need palliative care.

ABSTRAK

Discharge planning atau perencanaan pulang bertujuan untuk menjaga kesinambungan perawatan di rumah setelah pasien dipulangkan. Perencanaan pemulangan yang efektif dapat memastikan bahwa pasien dan keluarga menerima perawatan yang aman dan realistis setelah keluar dari rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini ada untuk mengetahui pengaruh discharge planning terhadap kesiapan pulang dengan batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Penelitian ini menggunakan desain pra experiment dengan one group pretest and posttest design. Sampel sebanyak 30 orang dengan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini hanya dilakukan perlakuan pada satu kelompok. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan post test dan pre test. Hasil penelitian ini didapatkan $p=0,001 < 0,05$ dengan nilai mean post test $>$ pre test yaitu $159,70 > 129,50$ dengan selisih 30,2, nilai maksimum

post test > pre test yaitu 176 > 149 dengan selisih 27, dan nilai minimum post test > pre test yaitu 138 > 109 dengan selisih 29. Discharge planning dapat meningkatkan skor kesiapan pulang pasien dengan batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Sehingga diharapkan pelaksanaan discharge planning terus berjalan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal, terstruktur, dan aplikatif sehingga memberikan manfaat dalam mempertahankan kontinuitas perawatan lanjutan bagi pasien terutama dengan kondisi kronis maupun yang membutuhkan perawatan paliatif.

© 2022 SAINTEKES

*Corresponding author email: evyandreas@gmail.com

PENDAHULUAN

Batu ginjal atau nefrolitiasis merupakan suatu keadaan terdapatnya batu (kalkuli) di ginjal. Batu ginjal terbentuk di ginjal kemudian berada di kaliks, infudibukum, pelvis ginjal dan bahkan bisa mengisi pelvis serta seluruh kaliks ginjal (Mutaqqin & Sari, 2014). Riwayat penyakit batu ginjal seseorang dapat meningkatkan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dikemudian hari tentunya cukup mengkhawatirkan karena telah ditemukan insiden resiko timbulnya (Ariyanto et al., 2018). Hal ini PGK sebanyak 200 kasus per satu juta penduduk di banyak negara (Delima et al., 2017).

Prevalensi batu ginjal di negara Amerika Serikat banyak terjadi kepada laki-laki sekitar 16% dan wanita sekitar 8% pada usia 70 tahun (Pfau & Knauf, 2016). Prevalensi batu ginjal adalah sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal. Sebagian besar kasus penyakit batu ginjal dialami oleh orang-orang yang berusia 30-60 tahun. Sebanyak 10% wanita dan 15% pria

pernah mengalami kondisi ini selama hidup mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pasien dengan diagnosa medis Batu Ginjal yang dirawat di ruang perawatan RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo pada bulan Juni tahun 2022 sebanyak 18 orang.

Proses pembentukan batu ginjal atau nefrolitiasis adalah ketika konsentrasi garam tidak larut dalam urine sangat tinggi, yaitu saat urine yang supersaturasi (kental/pekat) akan mulai membentuk kristal-kristal padat, dan menjadi suatu nucleus. Ketika nucleus sudah terbentuk, maka kristal akan terus bertambah besar dan berkembang sehingga menyebabkan pembentukan batu ginjal (LeMone & Bauldoff, 2016). Laki-laki rentan mengalami kejadian batu ginjal karena dipengaruhi oleh serum testosteron yang menghasilkan peningkatan produksi oksalat endogen oleh hati, rendahnya serum testosteron pada perempuan dan anak-anak, serta gaya hidup yang kurang baik pada laki-laki (Silalahi, 2020).

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan serangkaian penting dalam proses pelayanan. Salah satunya dalam mempersiapkan pasien yang akan pulang setelah menjalani perawatan. *Discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien yang dirawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca perawatan. Hasil penelitian Ernita, Rahmalia, & Novayelinda (2015) menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* memberikan kesiapan yang baik bagi pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan (71,43%) (Ernita et al., 2015). Penelitian lain oleh Serawati, Suryani, & Astuti (2015) menunjukkan bahwa 94,6% pasien menyatakan siap pulang ke rumah setelah dilakukan *discharge planning*. Kesiapan tersebut antara lain kesiapan dalam mengkonsumsi obat sesuai dosis dan aturan pemakaian obat yang dianjurkan, serta mengetahui tanda bahaya sebuah kondisi penyakit (Serawati et al., 2015).

Pencegahan terjadinya batu ginjal berulang dilakukan untuk menurunkan angka kekambuhan pada masalah yang serupa. Pencegahan ini dapat diberikan sebagai *discharge planning* (perencanaan pulang) (Darliana, 2012). Melalui *discharge planning*, pasien batu ginjal dan atau keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit (Fitri et al., 2020).

Pelaksanaan *discharge planning* di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo masih belum optimal dimana perawat masih memiliki keterbatasan waktu sehingga tidak sepenuhnya

di jalankan dengan baik terutama pada pasien batu ginjal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pelaksanaan *discharge planning* baru mencapai 20%. Sementara untuk kesiapan pulang sendiri tidak pernah dilakukan proses penilaian. Nursalam, (2018) mengemukakan bahwa perencanaan pulang adalah suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang di mulai segera setelah pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang. Karena hal ini merupakan suatu proses yang menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, pasien, keluarga, dan orang yang penting bagi pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain penelitian *pre experiment* menggunakan *one group pretest and posttest*. Pada satu kelompok diberikan intervensi *discharge planning* dan dilakukan pengukuran *pretest* dan *posttest* kesiapan pulang. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan pasien dengan

diagnosa medis Batu Ginjal yang dirawat di ruang perawatan RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Sampel yang digunakan masing-masing sebanyak 30 responden menggunakan teknik *accidental sampling*.

Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah bersedia menjadi responden, pasien batu ginjal yang tidak memiliki penyakit penyerta lainnya, dan pasien bisa membaca dan menulis. Instrumen yang digunakan untuk menilai kesiapan pulang pasien adalah kuesioner RHDS yang dilakukan secara *closed question*. Kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan memiliki nilai 1-10 sehingga total nilai kuesioner RHDS yaitu 1-210.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan November tahun 2022 di ruang perawatan RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Usia (n=30)

Variabel	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95%CI
Usia (tahun)	47,00	14,00	20 – 71	41,77 – 52,23

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 didapatkan karakteristik pasien dengan Batu Ginjal di RSD

dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan usia (tahun) dengan nilai rata-rata (mean) 47,00, usia termuda 20 tahun dan usia tertua 71 tahun.

2. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Agama, Status Pernikahan, Suku, Pendidikan Terakhir, dan Penghasilan Keluarga

Tabel 2. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Agama, Status Pernikahan, Suku, Pendidikan Terakhir, dan Penghasilan Keluarga (n=30)

Variabel	Frekue nsi (n)	Persenta se (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	70,0
Perempuan	9	30,0
Pekerjaan		
Buruh/Nelayan/Petani	6	20,0
ASN/TNI/Polri	3	10,0
Swasta	12	40,0
IRT	8	26,7
Pensiunan	1	3,3
Agama		
Islam	22	73,3
Katolik	1	3,3
Kristen	7	23,3
Status Pernikahan		
Belum Menikah	3	10,0
Menikah	27	90,0
Suku		
Bulungan	4	13,0
Bugis	6	20,0
Dayak	7	23,3
Jawa	9	30,0
Toraja	1	3,3
Banjar	2	6,7
Batak	1	3,3

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	2	6,7
SMP/Sederajat	7	23,3
SMA/Sederajat	17	56,7
S1/Sederajat	4	13,3
Penghasilan Keluarga		
< Rp. 1.500.000,-	3	10,0
Rp. 1.500.000,- s/d Rp. 3.000.000,-	23	76,7
> Rp. 3.000.000,-	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 didapatkan karakteristik pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 70,0%, pekerjaan hampir sebagian adalah swasta sebanyak 40,0%, agama hampir seluruhnya adalah Islam sebanyak 73,3%, status pernikahan hampir seluruhnya adalah menikah sebanyak 90,0%, suku hampir sebagian adalah Jawa sebanyak 30,0%, pendidikan terakhir sebagian besar adalah SMA/Sederajat sebanyak 56,7%, dan penghasilan keluarga hampir seluruhnya adalah Rp. 1.500.000,- s/d Rp. 3.000.000,- sebanyak 76,7%.

3. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Skor Kesiapan Pulang Sebelum (Pre) dan Sesudah (Post) Diberikan Intervensi *Discharge Planning*

Tabel 3. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Kesiapan

Pulang Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Discharge Planning (n=30)				
Skor Kesiapan Pulang	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95%CI
Sebelum	129,50	13,05	109 – 149	124,63 – 134,37
Sesudah	159,70	10,78	138 – 176	155,67 – 163,73

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan kesiapan pulang nilai rata-rata (*mean*) sesudah > sebelum, minimal sesudah > sebelum dan maksimal sesudah > sebelum. Sehingga dapat disimpulkan ada peningkatan skor kesiapan pulang setelah diberikan intervensi *discharge planning*.

4. Karakteristik Perawat RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja

Tabel 4. Karakteristik Perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja (n=30)

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia (tahun)	31,23	5,48	24 – 45	29,18 – 33,28
Lama Bekerja	6,13	5,25	1 – 18	4,17 – 8,09

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4 didapatkan karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan usia (tahun) dengan nilai rata-rata (*mean*) 31,23, usia termuda 24 tahun dan usia tertua 45 tahun, berdasarkan lama bekerja (tahun) dengan nilai rata-rata (*mean*) 5,25, lama bekerja terendah 1 tahun dan lama bekerja tertinggi 18 tahun.

5. Karakteristik Perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. Karakteristik Perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

(n=30)		
Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26,7
Perempuan	22	73,3
Pendidikan Terakhir		
Diploma III Keperawatan	23	76,7
Ners	7	23,3

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5 didapatkan karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan jenis kelamin hamper seluruhnya adalah perempuan sebanyak 73,3%, dan pendidikan terakhir hampir seluruhnya adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 76,7%.

6. Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Pulang Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Uji persyaratan analisis dilakukan dengan menggunakan uji normalitas dan homogenitas data, untuk menentukan kelayakan penggunaan uji *paired t-test* atau harus menggunakan uji alternative yaitu *Wilcoxon test*. Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data terdistribusi normal sehingga untuk analisa bivariat menggunakan uji *paired t-test* dengan melihat nilai *mean*, nilai minimum dan maksimum, sedangkan untuk hasil uji

homogenitas data menunjukkan homogen atau berasal dari kelompok yang sama.

Tabel 6. Hasil Uji Paired T-Test Pengaruh Discharge Planning terhadap Kesiapan Pulang Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Kesiapan Pulang	Mean	Minimum	Maksimum	<i>p value</i>
Sebelum Intervensi	129,50	109	149	0,001
Sesudah Intervensi	159,70	138	176	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan peningkatan nilai *mean*, minimum, dan maksimum kesiapan pulang pasien setelah diberikan intervensi *discharge planning*. Dari hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai *mean* setelah lebih besar dari nilai *mean* sebelum diberikan intervensi yaitu $159,70 > 129,50$ dengan selisih 30,2, demikian juga dengan nilai minimum dan maksimum. Nilai minimum setelah lebih besar dari nilai minimum sebelum yaitu $138 > 109$ dengan selisih 29, demikian dengan nilai maksimum setelah lebih besar dari nilai maksimum sebelum intervensi yaitu $176 > 149$ dengan selisih 27.

Selain itu berdasarkan tabel 6 didapatkan nilai *p value* $< 0,05$ yang artinya ada pengaruh secara signifikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien dengan batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

1. Karakteristik Pasien dengan Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa pasien batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno

Sosroatmodjo rata-rata memiliki usia > 30 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanullang (2019) yang menunjukkan mayoritas pasien batu ginjal di Rumah Sakit Martha Friska Medan 2015 sampai dengan 2017 mayoritas berusia > 30 tahun. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor metabolisme dan gaya hidup.

Pada tabel 2 menunjukkan karakteristik pasien batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanullang (2019) yang menunjukkan mayoritas pasien batu ginjal di Rumah Sakit Martha Friska Medan tahun 2015 sampai dengan 2017 mayoritas laki-laki sebanyak 67,40%. Hasil penelitian dari Siahaan (2013) juga menyatakan bahwa 68,38% penderita batu ginjal adalah laki-laki.

Panjang ureter manusia 20-30 cm, saluran kemih laki-laki lebih sempit daripada wanita. Kebanyakan laki-laki lebih aktif beraktivitas daripada wanita. Hormone testosterone yang dimiliki laki-laki dapat meningkatkan produksi oksalat endogen di hati, sedangkan pada wanita adanya hormone estrogen yang mampu mencegah pertumbuhan garam kalsium, walaupun tidak 100%. Hal ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi laki-laki lebih berisiko daripada wanita.

Karakteristik pasien batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pasien batu

ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo didominasi oleh pegawai swasta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2011), dimana penyakit batu ginjal sering dijumpai pada orang-orang yang banyak duduk atau kurang aktifitas (*sedentary life*). Hal ini bukan berarti bahwa pekerjaan swasta lebih berisiko menderita batu ginjal, namun karena mayoritas pasien batu ginjal yang berobat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo adalah pegawai swasta.

Hasil pengamatan dari peneliti bahwa untuk penderita batu ginjal bukan hanya pekerjaan yang kebanyakan duduk atau kurang beraktivitas, tetapi yang banyak melakukan aktivitas fisik juga banyak yang menderita batu ginjal, hal ini diakibatkan kurangnya mengkonsumsi air minum. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Delima et al. (2017), yang menunjukkan bahwa konsumsi air minum \leq 1000 ml/hari berisiko untuk mengalami batu ginjal.

Selain itu banyak faktor ekstrinsik lain yang dapat mempengaruhi timbulnya masalah batu ginjal pada pasien di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo seperti air yang diminum, diet, kebiasaan menahan buang air kemih, keadaan sosial ekonomi masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeny et al. (2021), akibat asupan cairan yang kurang dan tingkat dehidrasi yang lebih tinggi karena melakukan pekerjaan yang melelahkan serta memiliki gaya hidup yang kurang baik meningkatkan terjadinya batu ginjal. Hasil penelitian tersebut juga

menyatakan bahwa individu yang mengkonsumsi air minum kurang dari 1500 ml memiliki risiko mengalami batu ginjal 2,266 kali lebih besar dibandingkan individu yang mengkonsumsi air minum dengan jumlah yang cukup. Orang dewasa mengeluarkan urine setidaknya sebanyak 2 liter dalam sehari untuk mengurangi konsentrasi garam dan mineral sehingga mencegah pembentukan BSK. Oleh karena itu, untuk mencapai produksi urine dengan jumlah tersebut dibutuhkan asupan air minum lebih dari 2 liter dalam sehari.

Jumlah asupan air minum memang berpengaruh terhadap kejadian penyakit BSK. Namun, jenis air minum yang dikonsumsi juga berpengaruh. Penelitian Dhea et al. (2019) menemukan bahwa seseorang yang banyak mengkonsumsi air putih, tetapi juga banyak mengkonsumsi minuman soda akan tetap memicu terbentuknya kristal CaOx. Oleh karena itu, untuk mencegah pembentukan BSK disarankan untuk mengkonsumsi banyak air putih sesuai dengan jumlah yang telah dianjurkan dan menghindari minuman yang meningkatkan risiko penyakit tersebut.

2. Karakteristik Perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan usia berada di rentang 24-43 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kategori dewasa yang cenderung memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik dan kecakapan berkomunikasi sehingga lebih

bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal melalui intervensi *discharge planning*.

Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2011), umur bagi seorang pekerja akan mempengaruhi penerimaan beban kerja. Seorang pekerja yang mempunyai umur relatif dewasa lebih mudah mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memikul beban kerja dibandingkan umur pekerja yang lebih tua.

Karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan lama kerja memiliki rata-rata 5 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aswardz et al. (2017) dengan hasil sebagian besar perawat memiliki lama kerja 4-5 tahun. Perawat dengan lama kerja lebih lama belum tentu menjamin bahwa ilmu yang mereka miliki lebih *update*. Meskipun pengalaman kerja lebih banyak. Namun, seiring berkembangnya zaman otomatis perawat harus menyesuaikan dan terus meng-*update* ilmu yang mereka miliki terutama dalam hal proses pemberian asuhan keperawatan salah satunya penatalaksanaan *discharge planning*.

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo didominasi oleh perempuan. Hasil penelitian didukung dengan laporan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2017 bahwa sebagian besar perawat di Indonesia didominasi oleh perempuan (71%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Perempuan memiliki kecakapan berkomunikasi yang lebih

baik dibandingkan laki-laki. Menurut Robbins (2006), jenis kelamin seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam suatu kinerja seseorang. Perbedaan cenderung pada faktor psikologis, perempuan cenderung mematuhi otoritas yang diberikan sedangkan laki-laki lebih agresif pada penghargaan sukses.

Karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan pendidikan terakhir didominasi Diploma III Keperawatan. Program pendidikan DIII Keperawatan menghasilkan perawat generalis, sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan), dikembangkan dengan landasan ilmu yang cukup dan profesi yang kukuh. Perawat dengan latar belakang vokasional diharapkan memiliki tingkah laku, kemampuan, serta kompetensi dalam melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan secara profesional terutama dalam berkomunikasi.

Selain itu, perawat yang memiliki pendidikan terakhir DIII Keperawatan diharapkan mampu mengelola praktik keperawatan yang dilakukan sesuai kebutuhan pasien, serta memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan cara memanfaatkan IPTEK keperawatan yang maju secara tepat (Nursalam, 2011). Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh sebagai tenaga perawat. Tenaga perawat yang memiliki pendidikan memadai sesuai profesinya diharapkan memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan

pelayanan medis dan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien.

3. Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Pulang Pasien Batu Ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai *p value* < 0,05 yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga secara statistik ada pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernita et al. (2015), menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* pada pasien TB memberikan kesiapan yang baik bagi pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan (71,34%). Serawati et al. (2015) juga, menunjukkan bahwa 94,6% pasien nifas menyatakan siap pulang ke rumah setelah dilakukan *discharge planning*. Kesiapan tersebut antara lain dalam mengkonsumsi obat sesuai dosis dan aturan pemakaian obat yang dianjurkan, serta mengetahui tanda bahaya yang harus diwaspadai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al. (2020), juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata kesiapan pulang *pre test* dan *post test* setelah diberikan intervensi *discharge planning* model LIMA pada pasien diabetes melitus. Melalui *discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan transisi perawatan pasien yang optimal dari rumah sakit ke rumah. *Discharge*

planning yang tidak memadai merupakan kontributor utama terhadap penurunan kualitas perawatan dan inefisiensi biaya perawatan kesehatan yang boros. Ketika pasien dipulangkan dari rumah sakit, pasien akan menerima informasi yang beragam tentang bagaimana melakukan perawatan di rumah secara mandiri, medikasi yang harus dikonsumsi, gejala-gejala komplikasi yang harus diwaspadai, dan siapa petugas kesehatan yang dapat dihubungi jika mengalami kendala dalam perawatan di rumah (Pettigout, 2015).

Kesiapan pulang pada penelitian ini dinilai dengan menggunakan kuesioner *Readiness for Hospital Discharge Scale* (RHDS) yang dikembangkan oleh Weis dan Piantetine (2006). Kuesioner RHDS meliputi 21 item pertanyaan yang mengukur persepsi pasien terhadap kesiapan pulang dari rumah sakit yang terdiri dari empat faktor kesiapan pulang, yaitu: status personal, pengetahuan, kemampuan koping, dan dukungan. Status personal diartikan sebagai pernyataan fisik-emosional pasien segera sebelum pulang. Pengetahuan diartikan sebagai persepsi kecukupan informasi yang dibutuhkan untuk menanggapi masalah dan masalah yang sama pada periode pasca rawat inap. Kemampuan koping mengacu pada kemampuan yang dirasakan pasien untuk mengatur sendiri kebutuhan perawatan pribadi dan kesehatan setelah dipulangkan. Dukungan yang diharapkan didefinisikan sebagai bantuan emosional dan instrumental yang diharapkan tersedia setelah pasien keluar dari rumah sakit

dan didukung dengan baik transisi ke perawatan berbasis rumah (Weiss & Piantetine, 2006).

Discharge planning memfasilitasi proses edukasi yang secara rutin selama pasien dirawat di rumah sakit guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik. Selain itu, *discharge planning* memberikan tugas yang jelas masing-masing interdisiplin yang secara terintegrasi memberikan edukasi informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan. Manajemen diri yang tepat saat pasien dirawat di rumah sakit harus menjadi tolak ukur yang disepakati oleh dokter atau penyedia perawatan primer, perawat, dan pasien. Sangat penting bahwa keterampilan manajemen diri yang benar disampaikan agar pasien dengan batu ginjal dapat beralih ke rumah dengan ketrampilan yang memadai dan diperlukan untuk merawat dirinya.

Implementasi yang baik dari *discharge planning* memungkinkan pasien untuk mandiri dalam perawatan diri sendiri dan memastikan bahwa pasien dapat mengambil perawatan tindak lanjut yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2006).

SIMPULAN

1. Karakteristik pasien dengan batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo memiliki rata-rata usia (tahun) 47,00 dengan didominasi berjenis kelamin laki-laki,

pekerjaan swasta, beragama Islam, statu perkawinan menikah, pendidikan terakhir SMA/Sederajat dan penghasilan keluarga dalam sebulan Rp. 1.500.000 s/d Rp. 3.000.000.

2. Karakteristik perawat di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo memiliki rata-rata usia (tahun) 31,23 dan lama bekerja (tahun) 6,13 dengan didominasi berjenis kelamin perempuan dan pendidikan terakhir Diploma III Keperawatan.
3. Skor kesiapan pulang nilai rata-rata (*mean*) sesudah > sebelum, minimal sesudah > sebelum dan maksimal sesudah > sebelum. Sehingga dapat disimpulkan ada peningkatan skor kesiapan pulang setelah diberikan intervensi *discharge planning*.
4. Hasil analisis menggunakan uji *paired t-test* didapatkan *p value* < 0,05 yang artinya adanya pengaruh secara signifikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien dengan batu ginjal di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
5. Diharapkan pelaksanaan *discharge planning* terus berjalan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal, terstruktur, dan aplikatif sehingga memberikan manfaat dalam mempertahankan kontinuitas perawatan lanjutan bagi pasien terutama dengan kondisi kronis maupun yang membutuhkan perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bontrager, K. L. (2014). *Text Book of Radiographic Positioning And Related Anatomy* (8th ed.). Mosby Inc.
- Carpenito, L. J. (2009). *Nursing Care & Plan Documentation: Nursing diagnosis and Collaborative problems* (5th ed.). Wolter Kluwer Health.
- Darlina, D. (2012). Discharge Planning in Nursing; A Literature Review Devi Darlina. *Idea Nursing Journal*, 3(2), 32–41. <https://doi.org/10.52199/inj.v3i2.1579>
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. *Trans Info Media (TIM)*.
- Ernita, D. ', Rahmalia, S. ', & Novayelinda, R. (2015). Pengaruh Perencanaan Pasien Pulang (Discharge Planning) yang Dilakukan oleh Perawat terhadap Kesiapan Pasien Tb Paru Menghadapi Pemulangan. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 647–653.
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. (2020). Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.443>
- Fox, M. T., Persaud, M., Maimets, I., Brooks, D., O'Brien, K., & Tregunno, D. (2013). Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 13, 70. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-70>
- Hardvianty, C., Sundari, S., & Supartini, E. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Cynthia. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 59, 5–8.
- Ismail, M., Masran, S., Rahim, M., Faizal, A., & Marian, M. (2017). Development of Electrical Discharge Machine Die Sinking Application Using Android Platform. *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, 23(4), 339–345.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar

- (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan RI, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- LeMone, B., & Bauldoff. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Long, B. W. (2016). *Merrill's Atlas of Radiographic Position and Radiologic Procedures Vol 2 (10th ed.)*. Mosby.
- Mutaqqin, A., & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Nordmark, S., Söderberg, S., & Skär, L. (2015). Information exchange between registered nurses and district nurses during the discharge planning process: cross-sectional analysis of survey data. *Informatics for Health & Social Care*, 40(1), 23–44. <https://doi.org/10.3109/17538157.2013.872110>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Asdi Mahasatya.
- Nursalam, N. (2020). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (6th ed.)*. Salemba Medika.
- Pearce, E. C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. CV. Sagung Seto.
- Pfau, A., & Knauf, F. (2016). Update on Nephrolithiasis: Core Curriculum 2016. *American Journal of Kidney Diseases: The Official Journal of the National Kidney Foundation*, 68(6), 973–985. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.016>
- Purnomo, B. B. (2016). *Dasar-dasar Urologi (3rd ed.)*. CV. Sagung Seto.
- Rasad. (2009). *Radiologi Diagnostik*. Buku Penerbit FKUI.
- Ratna, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 97–107.
- Serawati, A., Suryani, M., & Astuti, R. (2015). Pengaruh Perencanaan Pulang terhadap Kesiapan Pasien Pulang pada Pasien Ibu Nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Karya Ilmiah*, 1–9.
- Silalahi, M. K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Batu Saluran Kemih Pada di Poli Urologi RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 205–212. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.385>
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Tubuh Manusia*. Salemba Medika.