

**HUBUNGAN PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING*  
DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEMBALI  
PASIE *TYPHOID* DI RUANG RAWAT INAP  
PUSKESMAS CANGKREP PURWOREJO**

Dewi Pipin Sugiani<sup>1</sup>, Sri Werdati<sup>2</sup>, Zulpahiyana<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Penyakit *typhoid* merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan. Jika tidak mendapatkan penanganan yang serius penyakit ini bisa menyebabkan kematian. *Typhoid* merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan dari tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan berperan penting dalam penanganan *typhoid*. Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam kualitas pelayanan keperawatan pada rawat inap adalah pelaksanaan *discharge planning*. *Discharge planning*/ perencanaan pemulangan adalah proses sistematis yang bertujuan menyiapkan pasien meninggalkan rumah sakit untuk melanjutkan program perawatan yang berkelanjutan di rumah atau di unit perawatan komunitas.

**Tujuan** : Mengetahui bagaimana hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkre Purworejo.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan metode penelitian prospektif. Jumlah sampel sebanyak 30 pasien *typhoid* dengan teknik total sampling. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner penerapan *discharge planning* sebanyak 26 pertanyaan dan kepatuhan pemeriksaan kembali menggunakan lembar observasi yang datanya diambil dari rekam medis pasien. Teknik analisis data uji *chi square*.

**Hasil** : Didapat hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* dengan  $p\ value=0,023$  dan nilai koefisien kontingensi 0,439.

**Saran** : Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang *discharge planning* dalam rangka meningkatkan profesionalitas yang menunjang terwujudnya mutu pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci** : *Discharge planning*, Kepatuhan Pemeriksaan Kembali, Pasien *Typhoid*.

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Alma Ata

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata

<sup>3</sup> Dosen Universitas Alma Ata

# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING AND COMPLIANCE OF RE-EXAMINATION OF TYPHOID PATIENTS IN HOSPITALIZATION OF PUSKESMAS CANGKREP PURWOREJO

Dewi Pipin Sugiani<sup>1</sup>, Sri Werdati<sup>2</sup>, Zulpahiyana<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Typhoid disease is a disease attacking the digestive tract. If it does not get a serious treatment, this disease can cause death. Typhoid is a disease that requires the care of health workers. Health services play an important role in typhoid management. One of the things that need to be considered in the quality of nursing service in hospitalization is the implementation of discharge planning. Discharge planning is a systematic process aimed at preparing patients to leave the hospital to continue the ongoing care programs at home or at community care unit.

**Objective:** To determine the relationship between the implementation of discharge planning and compliance of re-examination of typhoid patients in hospitalization of Puskesmas Cangkrej Purworejo.

**Method:** The type of this research was descriptive correlation with prospective research method. Sample size was 30 typhoid patients, sampling technique used total sampling. Data collection instruments were questionnaire of the implementation of discharge planning of 26 questions and compliance of re-examination using observation sheet with data taken from patients' medical record. Data analysis technique used chi square test.

**Result:** There was a relationship between the implementation of discharge planning and compliance of re-examination of typhoid patients with  $\rho$  value=0.023 and coefficient contingency value of 0.439.

**Conclusion:** The nurses should increase knowledge about discharge planning in order to improve professionalism that support the realization of health service quality.

**Keywords:** Discharge planning, Re-Examination Compliance, Typhoid Patients.

<sup>1</sup>Student of Alma Ata University

<sup>2</sup>Lecturer of Alma Ata University

<sup>3</sup>Lecturer of Alma Ata University

## Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health Organization*), penyakit *typhoid* merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*, biasanya melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Penyakit akut ditandai dengan demam yang berkepanjangan, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, dan sembelit atau kadang diare. Namun, keparahan klinis bervariasi dan kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Ini terjadi terutama terkait dengan sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum bersih. Menurut perkiraan terbaru diterbitkan pada tahun 2014, sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian terkait *typhoid* terjadi setiap tahun di seluruh dunia.<sup>1</sup>

*Typhoid* akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar bahkan bisa menyebabkan kematian. Menurut data WHO diperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta per tahun, angka kematian akibat demam *typhoid* mencapai 600.000 dan 70% terjadi di Asia. Di Indonesia penyakit *typhoid* bersifat endemik, menurut WHO angka penderita *typhoid* di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).<sup>2</sup>

*Typhoid* dapat menular dengan cepat. Infeksi demam *typhoid* terjadi ketika seseorang mengonsumsi

makanan atau minuman yang telah terkontaminasi sejumlah kecil tinja yang mengandung bakteri. Pada kasus yang jarang terjadi, penularan terjadi akibat terkena urine yang terinfeksi bakteri. Berdasarkan sebuah penelitian, ditemukan bahwa *typhoid* menjangkiti sebanyak 800 hingga 100 ribu penduduk Indonesia sepanjang tahun 2016. Ini membuktikan bahwa *typhoid* masih merupakan penyakit endemik dan masalah kesehatan yang serius di negara ini. Sanitasi yang buruk dan terbatasnya akses air bersih diduga menjadi penyebab utama berkembangnya penyakit *typhoid*. Belum sempurnanya sistem kekebalan tubuh diduga menjadi penyebab penyakit ini lebih banyak dialami anak-anak.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *typhoid* mencapai 1,7%. Distribusi prevalensi tertinggi adalah pada usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia < 1 tahun (0,8%). Penyakit *typhoid* harus segera mendapatkan pengobatan agar penderita tidak mengalami komplikasi. Penularan penyakit ini dapat terjadi akibat binatang perantara.<sup>3</sup>

Pasien *typhoid* di Puskesmas Cangkreng Purworejo yang tercatat bulan Januari 2017 sebanyak 32 orang, bulan Februari 30 orang dan bulan Maret 29

orang. Hal ini tentunya membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam penanggulangan dan penanganannya. Pelayanan berkualitas harus menjadi perhatian karena berhubungan dengan pengguna pelayanan kesehatan. Pada dasarnya pelayanan berkualitas sebagai penilaian baik buruknya suatu instansi pelayanan kesehatan.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam kualitas pelayanan keperawatan pada rawat inap adalah pelaksanaan *discharge planning* atau perencanaan pulang. *Discharge planning* adalah proses sistematis yang bertujuan menyiapkan pasien meninggalkan rawat inap di instansi pelayanan kesehatan untuk melanjutkan program perawatan yang berkelanjutan di rumah atau di unit perawatan komunitas. Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktivitas / latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien.<sup>5</sup>

Pemberian *discharge planning* untuk pasien *typhoid* sangat berperan penting. Perawat dalam memberikan *discharge planning* kepada keluarga atau pasien harus jelas dan bisa dipahami sehingga dapat dilaksanakan setelah pasien pulang. *Discharge*

*planning* untuk pasien *typhoid* berisi tentang bagaimana perawatan lanjut untuk penyakit *typhoid* setelah pulang dari rawat inap seperti : kebutuhan gizi pasien *typhoid*, istirahat yang cukup, obat-obatan sesuai *advis* dokter: tyamfenikol 3x1, nutrifar 2x1, antasid 2x1 dan kapan pasien melakukan pemeriksaan kembali.

Kepatuhan pemeriksaan kembali bagi pasien merupakan suatu bentuk perilaku peran orang sakit. Perilaku kesehatan dipengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor penguat antara lain berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan. Dalam hal ini penerapan *discharge planning* oleh perawat merupakan salah satu bentuk faktor penguat yang mempengaruhi perilaku peran orang sakit yaitu kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid*.<sup>7</sup>

Hasil observasi pendahuluan peneliti terhadap 5 orang pasien yang pernah menjalani rawat inap di Puskesmas Cangkrep sebanyak 3 orang patuh menjalankan jadwal pemeriksaan kembali dan 2 orang tidak patuh menjalankan pemeriksaan kembali secara rutin. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian, bagaimana hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan

kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkrep Purworejo.

Berdasarkan latar belakang maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini, “Bagaimana hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkrep Purworejo?”

Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkrep Purworejo.

### Bahan dan Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi, yaitu penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi.<sup>24</sup> Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian prospektif yaitu penelitian non eksperimental yang dianggap paling kuat dalam mengkaji hubungan antar faktor resiko dengan suatu efek penyakit.<sup>24</sup> Penelitian dilakukan di Puskesmas Cangkrep Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo pada tanggal 25 Mei 2017 - 14 Juni 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dari rata-rata pasien *typhoid* perbulan yang berjumlah 30 orang sesuai dengan

kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistic *chi square*.

### Hasil dan Pembahasan

#### 1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik (jarak dari puskesmas ke rumah pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan), penerapan *discharge planning* dan kepatuhan pemeriksaan kembali adalah sebagai berikut.

##### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Berdasarkan Karakteristik**  
**Responden**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Jarak Tempat Tinggal	<5 km	7 23.3
	5-10 km	12 40.0
	>10 km	11 36.7
Umur	<25 tahun	9 30.0
	25-45 tahun	13 43.3
	>45 tahun	8 26.7
Total	30	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	14 46.7
	Perempuan	16 53.3
Total	30	100
Pendidikan	Tidak sekolah	0
	SD	4 13.3
	SMP	16 53.3
	SMA	5 16.7
	PT	5 16.7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2017

b. Penerapan *Discharge Planning*

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Penerapan**  
***Discharge Planning***

Penerapan <i>Discharge Planning</i>	n	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Kurang Baik	11	26,7
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui mayoritas responden yaitu 19 orang (63,3%) menilai penerapan *discharge planning* termasuk kategori baik.

c. Kepatuhan Pemeriksaan Kembali

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan**  
**Pemeriksaan Kembali**

Kepatuhan	n	Persentase (%)
Patuh	20	66,7
Tidak Patuh	10	33,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui mayoritas responden yaitu 20 responden (66,7%) patuh melakukan pemeriksaan kembali.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di Puskesmas Cangkrej Purworejo. Pengujian hipotesis menggunakan uji *chi square*. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis berikut ini disajikan tabulasi silang penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali:

**Tabel 4.4**  
**Pengujian Hipotesis**

Penerapan <i>Discharge Planning</i>	Hasil Analisis						$\chi^2$ hitung	$\rho$
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	16	84,2	3	15,8	19	63,3	5,185	0,023
Kurang baik	4	36,4	7	63,6	11	36,7	0	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100,0		

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui responden yang memiliki persepsi baik terhadap penerapan *discharge planning* dan patuh melaksanakan pemeriksaan kembali sebanyak 16 orang (84,2%), dan responden yang memiliki persepsi terhadap penerapan *discharge planning* kategori kurang baik dan patuh melaksanakan pemeriksaan kembali yaitu 4 orang (36,4%). Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *chi square* diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 5,185 > \chi^2_{tabel} = 3,841$  dengan  $\rho = 0,023$ . Karena  $\rho < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya ada hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkrej Purworejo. Nilai koefisien kontingensi adalah 0,439 menunjukkan keeratan hubungan antara penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali sebesar 0,439 termasuk kategori sedang karena berada diantara 0,400-0,599.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jarak dari puskesmas ke rumah pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal dari puskesmas >10 km dan paling sedikit memiliki jarak < 5 km. Jarak puskesmas dari tempat berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kembali. Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujudi, menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah pasien

dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan berhubungan dengan keteraturan berobat.<sup>34</sup> Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharmiati, menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat.<sup>35</sup>

#### b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 25 - 45 tahun. Semakin tinggi umur seseorang maka menambah pengalaman individu sehingga akan meningkatkan pengetahuan suatu objek. Semakin tua umur seseorang maka memiliki keyakinan akan diri semakin kuat dan mempengaruhi efikasi dirinya. Menurut Aziz Alimul Hidayat bahwa semakin tua seseorang maka terjadi kemunduran fisik dan intelektual yang dialami. Sedangkan pada usia dewasa berfokus pada efikasi diri yang dimiliki terkait

dengan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dan berusaha mencapai kesuksesannya.<sup>28</sup>

c. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian Kartono dalam Astuti, jenis kelamin/seks merupakan kualitas yang menentukan individu itu laki-laki atau perempuan yang menyatakan bahwa perbedaan secara anatomis dan fisiologis pada manusia menyebabkan perbedaan struktur tingkah laku dan struktur aktivitas antara pria dan wanita.<sup>31</sup> Perilaku kesehatan antara pria dan wanita dalam penelitian Darusman, pada umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan pria.<sup>32</sup> Hasil penelitian terbukti wanita yang patuh melakukan pemeriksaan kembali memiliki proporsi 68,8% lebih tinggi dibandingkan pria.

d. Pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan merupakan indikator

bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di bidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan.<sup>33</sup>

Mayoritas berpendidikan SMP (pendidikan dasar), hal ini berhubungan dengan kemampuan pasien dalam memahami materi edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan waktu *discharge planning*.

2. Penerapan *Discharge Planning*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *discharge planning* adalah baik yaitu 63,3% responden menilai baik. *Discharge planning* adalah suatu proses yang digunakan untuk memutuskan apa yang perlu pasien lakukan untuk dapat meningkatkan kesehatannya. Dahulu, *discharge planning* sebagai suatu layanan untuk membantu pasien dalam mengatur perawatan yang diperlukan setelah tinggal di rumah sakit. Ini termasuk layanan untuk

perawatan di rumah, perawatan rehabilitatif, perawatan medis rawat jalan, dan bantuan lainnya. Sekarang *discharge planning* dianggap sebagai proses yang dimulai saat pasien masuk dan tidak berakhir sampai pasien dipulangkan. Keluar dari rumah sakit tidak berarti bahwa pasien telah sembuh total. Ini hanya berarti bahwa dokter telah menetapkan bahwa kondisi pasien cukup stabil untuk melakukan perawatan dirumah.<sup>13</sup>

*Discharge planning* sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.<sup>14</sup>

*Discharge planning* merupakan suatu proses interdisiplin yang menilai perlunya sebuah perawatan tindak lanjut dan seseorang untuk mengatur perawatan tindak lanjut tersebut kepada pasien, baik

perawatan diri yang diberikan oleh anggota keluarga, perawatan dari tim profesional kesehatan atau kombinasi dari keduanya untuk meningkatkan dan mempercepat kesembuhan pasien.<sup>15</sup>

Perencanaan pemulangan adalah bagian penting untuk perawatan yang sukses dan merupakan sebuah bagian menghindari pembacaan asuhan keperawatan. Perencanaan pulang merupakan tanggung jawab tim keperawatan demi keuntungan klien dan kebutuhan pemulangan pasien. Tenaga kesehatan bekerja sama menuju pelaksanaan layanan menghadapi agar pasien dapat menghadapi tantangan atau mengatasi kondisi jika sudah di rumah atau setelah dirawat di rumah sakit.<sup>16</sup>

Sebagai bagian dari tim interdisipliner, perawat memainkan peran penting dalam. Proses perencanaan pulang dan pemastian keamanan pasien saat berada di masyarakat. Perencanaan dan pemberian pendidikan yang tepat perlu dilakukan. Kedua faktor tersebut merupakan bagian penting untuk keberhasilan perawatan diri di rumah.<sup>17</sup>

Tujuan utama adalah membantu klien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang

optimal. *Discharge planning* yang efektif juga menjamin perawatan yang berkelanjutan di saat keadaan yang penuh dengan stress.<sup>18</sup>

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*. Pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.<sup>18</sup>

Rencana pulang yang dimulai pada saat pasien masuk rumah sakit dan secara periodik diperbaiki mencapai tahap akhir dan segera dilaksanakan, apakah pasien/orang terdekat telah mendapat instruksi tertulis atau instruksi verbal tentang

penanganan, obat-obatan dan aktivitas yang boleh dilakukan di rumah. Tanda dan gejala yang menunjukkan perlunya kontak yang terus-menerus dengan pelayanan kesehatan perlu ditinjau.

*Discharge planning* efektif dapat mengurangi kemungkinan keluarga kembali ke rumah sakit, dan juga dapat membantu pemulihan, memastikan bahwa obat diresepkan dan diberikan dengan benar, dan cukup mempersiapkan keluarga untuk mengambilalih perawatan pasien di rumah.<sup>19</sup>

### 3. Kepatuhan Pemeriksaan Kembali

Kepatuhan atau ketaatan (*Compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar.<sup>7</sup>

Sikap petugas kesehatan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan perilaku petugas kesehatan adalah respon yang diberikan petugas kesehatan terhadap klien.<sup>9</sup> Sikap

dan perilaku yang baik dari petugas kesehatan akan mempengaruhi klien (penderita *typhoid*) dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan selama pemberian pelayanan kesehatan.

Salah satu interaksi perawat dengan pasien antara lain terjadi pada penerapan perencanaan pulang. Didalamnya antara lain perawat memberikan edukasi kepada pasien. Pengetahuan yang diperoleh dari edukasi akan menambah segala informasi dari luar terutama tentang pentingnya keteraturan perilaku pemeriksaan kembali. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Selain akan mempengaruhi sikap pasien tersebut. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu.

#### 4. Hubungan Penerapan *Discharge Planning* dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kembali

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki persepsi baik terhadap penerapan *discharge planning* dan patuh melaksanakan pemeriksaan kembali sebanyak 16 orang (84,2%), dan responden yang memiliki persepsi terhadap

penerapan *discharge planning* kategori kurang baik dan patuh melaksanakan pemeriksaan kembali yaitu 4 orang (36,4%).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *chi square* diperoleh  $\chi^2$  hitung= 5,185 dengan  $p=0,023$ . Karena  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya Ada hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di ruang rawat inap Puskesmas Cangkrep Purworejo.

Dalam penerapan *discharge planning* tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dapat memberikan edukasi yang berhubungan dengan penyakit pasien antara lain aturan minum obat, pola makan, pola diet, hal-hal yang harus dihindari dan hal-hal yang harus dikerjakan. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan meningkatkan sikap positif pasien berusaha agarnya penyakit dapat segera sembuh. Sikap yang positif berpengaruh terhadap perilaku kesehatan antara lain perilaku pemeriksaan kembali ke puskesmas.

Pelayanan keperawatan adalah bentuk dukungan dari profesional kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan Pemberian informasi obat kepada pasien salah satu bentuk

interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Informasi obat yang disampaikan kepada pasien harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat dan tidak bias. Informasi diharapkan dapat membantu pasien dalam mengikuti jadwal pemeriksaan kembali secara teratur sehingga kesembuhan pasien dapat diperoleh.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di ruang rawat inap Puskesmas Cangkreng mayoritas adalah jarak dari puskesmas ke rumah pasien lebih dari 10 km, mayoritas pasien berusia usia 25 - 45 tahun, pasien dengan jenis kelamin wanita, pendidikan SMP.
2. Penerapan *discharge planning* pada pasien *typhoid* di rawat inap Puskesmas Cangkreng Purworejo..
3. Kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di rawat inap Puskesmas Cangkreng Purworejo.
4. Ada hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid* di rawat inap Puskesmas Cangkreng Purworejo.

### **Saran**

1. Bagi Puskesmas Cangkreng  
Puskesmas Cangkreng hendaknya dapat meningkatkan penerapan *discharge planning* dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Manfaat Bagi Peneliti  
Hasil penelitian ini hendaknya dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, tentang hubungan penerapan *discharge planning* dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien *typhoid*.
3. Bagi Profesi Keperawatan  
Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang *discharge planning* dalam rangka meningkatkan profesionalitas dalam rangka menunjang terwujudnya mutu pelayanan kesehatan.
4. Bagi Peneliti Lain  
Peneliti lain hendaknya dapat menggunakan hasil penelitian sebagai referensi yang dapat dikembangkan dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan.

### **Daftar Rujukan**

1. WHO. *Typhoid*. Tersedia <http://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/en/> Diakses Mei 2017

2. Departemen Kesehatan. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
3. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
4. Soedarto. 2007. *Sinopsias Kedokteran Tropis*. Surabaya: Airlangga University Press.
5. Potter, A.P. & Perry, G.A. *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. (Dasar-dasar keperawatan: konsep, proses, dan praktik)*. St Louis: Mosby Year book; 2005
6. Herniyatun. 2009. *Efektivitas Program Discharge Planning Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2009*. Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan Vol 5 No 3. Oktober 2009. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong; 2009
7. Rahayu Sri Utami. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang*; 2016; Tersedia <http://portalaruda.org> diunduh 28 April 2017
8. Sukidjo Notoatmodjo. 2015. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Widoyono. 2012. *Penyakit Epidemiologi*. Jakarta: Erlangga.
10. Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publising.
11. Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
12. Widodo, Joko. 2006. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
13. Birjandi, Ali & Lisa M. Bragg. 2008. *Discharge Planning Handbook for Healthcare: Top 10 Secrets to Unlocking a New Revenue Pipeline*. London: CRC Press.
14. Koziar, B., et al. 2004. *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice*. 1 st volume, 6 th edition. New Jersey : Pearson/prentice Hall.
15. Bull, M.J. *Discharge planning for older people: A Review of Current Research*. *British Journal of Community Nursing*; 2000 5(2), pp 70
16. Elizabet France Cox. *An Analysis Of Nursing Home Discharge Planners' Leadership Abilities, Decision-Making Styles, And Geriatric Community Referrals: A Quantitative Study*. USA: ProQuest LLC. 789 East Eisenhower Parkway P.O. Box 1346 Ann Arbor, MI 48106 – 1346; 2016

17. Zerlyn Hui Yi Lee. *Discharge Planning for Patient With Multiple Myeloma*. Health Profesional Student Journal (3); 2016
18. Uke Pemilla. *Konsep Discharge Planning*. <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/KONSEP%20DISCHARGE%20PLANNING.doc>; 2012 Diakses Mei 2017
19. FCA Carejourney. *Hospital Discharge Planning: A Guide for Families and Caregivers*. Tersedia: <https://www.caregiver.org/hospital-discharge-planning-guide-families-and-caregivers> diakses Mei 2017
20. Lees, Liz. 2012. *Timely Discharge from Hospital*. m&k publishing: England NHS Foundation Trust, Birmingham.
21. Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
22. Kowalski. 2008. *Textbook Of Basic Nursing*. Wolter Kluwer: Lippincot Wilter and Wiklin.
23. CADPACC dalam Gielen. 2015. *Manajemen Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
24. Ircham Machfoedz. 2016. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
25. Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
26. Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
27. Ghozali, Imam. 2011. *Analisis Mulvariat dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang: BPFE Undip.
28. Aziz Alimul Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
29. Heni Kumalasari. *Hubungan Pemberian Discharge Planning dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Jantung di Ruang Emergency PJT RSUP Sanglah Den Pasar*, 2014. Tersedia <http://erepo.unud.ac.id/11106/1/fdcd312d700f59dd45074c570612441e.pdf> diakses Mei 2017
30. Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
31. Astuti, E. M. *Hubungan antara Kematangan Emosi dan Jenis Kelamin dengan Agresivitas pada Komunitas Slankers*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta : 2009
32. Darusman. 2009. *Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25 No.1 Maret 2009.
33. Hawk, K. 2005. *Using Self-Management skills to Adhere to Healthy Lifestyle Behavior*. Diakses dari

- [http://highered.mcgraw\\_hill.com/sites/dl/free/007302853\\_3/229833/sample\\_chapter\\_02.pdf](http://highered.mcgraw_hill.com/sites/dl/free/007302853_3/229833/sample_chapter_02.pdf) pada tanggal 25 Mei 2017.
34. Sujudi, A 2013, *Prinsip – prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit FK UGM. Yogyakarta. Tersedia: <http://eprints.undip.ac.id/18009/1/JO>
- [NETJE\\_WAM](#) BRAUW .pdf diunduh 10 Juni 2017.
35. Suharmiati, 2009, *Studi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya Di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan*. [online] <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk--suharmiati-3087>. [diakses 15 oktober 2013].