

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KECEMASAN ORANG TUA
YANG AKAN MELAKUKAN PERAWATAN ANAK DI RUMAH RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan di
Program Studi Profesi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

ISNA ARDINA

120100253

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2016

PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu –
Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

Nama : Isna Ardina

Nim : 120100253

Judul : Hubungan *Discharge Planning* dengan Kecemasan Orang Tua yang akan
Melakukan Perawatan Anak di Rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Setuju/tidak setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa
bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai
co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk di koreksi bersama.

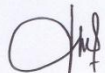
Yogyakarta, Juni 2016

Pembimbing I

Pembimbing II



Zulpahiyana, MMR



Anafrin Yugistiyowati, M.Kep., Sp.Kep.An

*) coret yang tidak perlu.

Lembar Persetujuan

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KECEMASAN ORANG TUA
YANG AKAN MELAKUKAN PERAWATAN ANAK DI RUMAH RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Depan Dewan Penguji untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Tanggal ... Juni 2016

Disusun Oleh

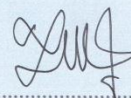
ISNA ARDINA
120100253

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Zulpahiyana, S.Kep., Ns., MMR

Tanggal



Pembimbing II

Anafrin Yugistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An

Tanggal



Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta




Edi Sampurno Ridwan, BN, M. Nurs

Lembar Pengesahan

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KECEMASAN ORANG TUA
YANG AKAN MELAKUKAN PERAWATAN ANAK DI RUMAH RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Depan Dewan Penguji untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Tanggal ... Juni 2016

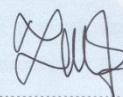
Disusun oleh:

ISNA ARDINA
120100253

Pembimbing I

Zulpahiyana, S.Kep.,Ns.,MMR

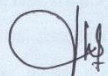
Tanggal



Pembimbing II

Anafrin Yugistyowati, S.Kep.,Ns.,M. Kep.,Sp. Kep. An

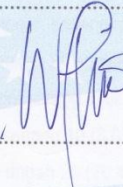
Tanggal



Penguji

Wahyu Rizky, S. Kep., Ns., MMR

Tanggal



Mengetahui,

Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta



Prof. Dr. Hamam Hadi, Ms., Sc.D

HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KECEMASAN ORANG TUA YANG AKAN MELAKUKAN PERAWATAN ANAK DI RUMAH RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Isna Ardina¹, Zulpahiyana², Anafrin Yugistyowati³.
Program Studi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Email : Isnaardina80@gmail.com

Intisari

Timbulnya kecemasan yang terjadi pada orang tua dikarenakan kurangnya pemahaman orang tua dalam melakukan perawatan anak di rumah. Hal ini dapat mengakibatkan terputusnya (*drop out*) pengobatan yang sedang berjalan. Salah satu tindakan yang dilakukan perawat dalam meminimalkan kecemasan yang di alami orang tua dalam melakukan perawatan anak di rumah adalah *discharge planning* yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkelanjutan. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah pada pasien yang di rawat di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 113 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengukuran *discharge planning* menggunakan lembar observasi dan kuesioner, sedangkan pengukuran kecemasan orang tua menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* kategori kurang baik lebih banyak memiliki tingkat kecemasan ringan 28 (24,8%) responden dan kecemasan sedang 10 (8,8%) responden, sedangkan dengan kategori baik lebih banyak memiliki tingkat kecemasan ringan 23 (20,4%) responden dan memiliki tingkat kecemasan berat 1 (0,9%) responden. Berdasarkan analisis *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* 0,457 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah.

Kata Kunci: *Discharge Planning, Kecemasan Orang Tua*

The relationship between Discharge Planning and parents' anxiety in performing child care in Panembahan Senopati Hospital, Bantul, Yogyakarta

Abstract

It emergence of parent's anxiety is due to lack of understanding in performing child care at home. May lead to medication drop out. One of intervention that initiated by a nurse in order to minimize parents' anxiety in performing child care at home is discharge planning which is aimed to provide sustainable nursing care. To identify the relationship between Discharge Planning and parents' anxiety in performing child care in Panembahan Senopati Hospital, Bantul, Yogyakarta. This study was quantitative with cross sectional design. Samples were 113 respondents and selected by purposive sampling technique. Discharge planning measurement used observational sheets and questionnaires, then parents' anxiety measurement used questionnaires. Data was analyzed by using Chi-square statistical test. The result of this study described that the majority discharge planning were in poor category and had minor anxiety level as many as 28 respondents (24,8%) and moderate anxiety level as many as 10 respondents (8,8%). Discharge planning of good category mostly had minor anxiety level as many as 23 respondents (20,4%) and severe anxiety level as many as 1 respondents (0,9%). The result of Chi-square analysis showed out the value of $p = 0,457$ ($p > 0,05$) which suggested that there was no significant relationship between discharge planning performance and parents' anxiety in performing child care at home. There was no significant relationship between discharge planning performance and parents' anxiety in performing child care at home.

Keyword : Discharge planning, Parent's anxiety.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik ⁽¹⁾. Salah satu penyebab dari kecemasan orang tua adalah hospitalisasi yang dialami oleh anaknya yang melakukan perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi pada anak akan berdampak serius, seorang anak akan kehilangan kontrol, rasa trauma dan kecemasan pada orang tua.

Dampak negatif dari efek hospitalisasi sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan yang sedang dijalani anak. Anak yang belum pernah melakukan perawatan di rumah sakit akan menimbulkan dampak kecemasan pada orang tua dibandingkan dengan anak yang memiliki pengalaman perawatan hal ini akan mempengaruhi tingkat perawatan dan kecemasan pada orang tua⁽²⁾. Oleh karena itu kecemasan yang dialami orang tua dapat menyebabkan terputusnya (*drop out*) pengobatan yang sedang berjalan, hal ini dapat memperburuk kesehatan pasien yang akan melakukan perawatan di rumah, sehingga akan memperlama proses penyembuhan. Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat kepada pasien sebagai hasil evaluasi dari perawatan, hal ini akan menyebabkan kecemasan bagi orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah ⁽³⁾.

Perawat memberikan tugas asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien salah satunya adalah pelaksanaan

discharge planning. Perawat merupakan salah satu anggota tim *discharger planner* yang akan menentukan tujuan bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan dan memulihkan kondisi pasien yang optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan ⁽⁴⁾.

Penyelenggaraan *discharge planning* merupakan hal yang penting untuk di sampaikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit. Didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Azimatunisa bahwa ada hubungan antara *discharge planning* dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan di RSU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan data penelitian tersebut 32 pasien memiliki pemahaman yang baik terkait *discharge planning* sebanyak 74, 41%, cukup baik, 16,28%, kurang baik 9,97%, tidak baik 2,33%. Komponen yang digunakan untuk mengukur *discharge planning* adalah waktu kontrol, perawatan lanjutan di rumah, aturan diet dan nutrisi, serta pembatasan aktivitas ⁽⁵⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Desember 2015 di dapatkan 4 dari 5 pasien mengalami kecemasan ketika akan melakukan perawatan di rumah dan hasil wawancara dengan kepala ruang di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil pelaksanaan *discharge planning* pada pasien tidak terlaksana dalam monitoring pemberian informasi yang dibutuhkan pasien selama melakukan perawatan di rumah sehingga dapat

menimbulkan kurangnya pemahaman dan kesiapan orang tua ketika akan melakukan perawatan di rumah.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 28 Maret sampai 28 April 2016 dengan jumlah populasi 159 orang dan jumlah sampel 113 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang sudah di ketahui sebelumnya ⁽⁶⁾.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan analisis *bivariat* dengan uji statistik *Chi Square*. Variabel *independent* penelitian ini adalah *discharge planning* dan variabel *dependent* kecemasan orang tua ⁽⁷⁾.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang akan melakukan perawatan anak di rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Secara lengkap karakteristik responden akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Variabel	n	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
18-25	18	15,9
26-60	95	84,1
Total	113	100,0
Jenis Kelamin		
Laki laki	25	22,1
Perempuan	88	77,9
Total	113	100,0
Pendidikan		
Tidak Berpendidikan	2	1,8
SD	16	14,2
SMP	18	15,9
SMA	54	47,8
Sarjana	23	20,4
Total	113	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	0,9
Ibu Rumah Tangga	47	41,6
Buruh	28	24,8
Swasta	28	24,8
PNS	9	8,0
Total	113	100,0

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden di ruang Anggrek mayoritas berada pada rentang usia 26-60 tahun sebanyak 95 (84,1%) responden. Karakteristik jenis kelamin lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 88 (77,9%) responden. Karakteristik tingkat pendidikan lebih banyak tingkat pendidikan SMA yaitu 54 (47,8%) responden. Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar 47 (41,6 %).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Pelaksanaan <i>discharge planning</i>	n	Presentase (%)
Kurang Baik	65	57,5
Baik	48	42,5
Total	113	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* di bangsal Anggrek lebih banyak dalam kategori kurang baik sebanyak 65 (42,5%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua yang akan Melakukan Perawatan Anak di Rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Kecemasan Orang Tua	n	Persentase (%)
Tidak Cemas	47	41,6
Cemas Ringan	51	45,1
Cemas Sedang	14	12,4
Cemas Berat	1	0,9
Total	113	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah terbanyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 51 orang (45,1%).

Tabel 4 Hubungan *Discharge Planning* dengan Kecemasan Orang Tua yang akan Melakukan Perawatan Anak di Rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

<i>Discharge Planning</i>	Kecemasan Orang Tua								Total	P value
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	27	23,7%	28	24,8%	10	8,8%	0	0,0%	65	57,5%
Baik	20	17,7%	23	20,4%	4	3,5%	1	0,9%	48	42,5%
Total	47	41,6%	51	45,1%	14	12,4%	1	0,9%	113	100,0%

Sumber : Data Primer 2016

Pada tabel 4 dapat dilihat hasil penelitian, responden yang mendapatkan pelayanan *discharge planning* kurang baik lebih banyak memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 28 responden (24,8%), sedangkan dengan kategori baik lebih banyak memiliki tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 23 responden (20,4%) dan memiliki tingkat kecemasan berat dengan jumlah 1 responden (0,9%). Berdasarkan analisa uji *chi-square* di dapatkan hasil nilai *p value* 0,457 (>0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah.

PEMBAHASAN

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan usia adalah usia 18 - 25 sebanyak 18 orang (15,9%) dan usia 26 - 60 sebanyak 95 orang (84,1%). Menurut Nugroho bahwa usia 18 – 25 termasuk usia dewasa muda, usia 25-60 tahun termasuk usia dewasa penuh dan usia 65 ke atas termasuk usia lanjut⁽⁸⁾. Umur dipandang

sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Menurut Stuart bahwa kematangan dalam proses berfikir seseorang yang lebih dewasa memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan umur anak – anak ⁽⁹⁾. Umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme koping yang baik dan akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan ⁽¹⁰⁾. Responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia dewasa muda sehingga akan mempengaruhi proses berfikir seseorang mengenai tingkat kecemasan ketika akan melakukan perawatan anak di rumah.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 88 orang (77,9%) dan laki – laki 25 orang (22,1%). Hal ini dapat di jelaskan bahwa laki – laki berfikir dengan logika sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan perasaan. Didukung dari hasil penelitian Darmawanti bahwa kecemasan yang dialami oleh Ibu (7, 69%) dengan kategori cemas berat sekali sedangkan kecemasan yang dialami Ayah (0%) ⁽¹¹⁾. Dengan demikian kecemasan banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, karena seorang laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan dengan perempuan yang hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mengasuh anak, mencuci pakaian dan alat – alat rumah tangga, menyetrika, memasak dan membersihkan

rumah, sehingga tingkat pengetahuan dan informasi yang didapatkan terbatas ⁽⁹⁾. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 54 orang (47,8%) dan yang tidak berpendidikan sebanyak 2 orang (1,8%). Didukung dari hasil penelitian yang dilakukan Darmawati bahwa tingkat pendidikan orang tua terbanyak adalah SMU (57,7%) dengan responden mengalami kecemasan ringan (30,76%), sedang (23,7%) dan berat (3,8%), sedangkan responden yang berpendidikan SD (7,7%) mengalami kecemasan sedang (3,8%) dan berat (3,8%). Dengan demikian responden yang berpendidikan tinggi mengalami kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah⁽¹¹⁾. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berpandangan lebih luas dan sering terpapar informasi dari luar ⁽¹²⁾. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga dengan hasil 47 orang (41,6%). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang dalam mempertahankan kehidupannya dan kehidupan keluarga. Menurut Nursalam pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang berulang,

banyak tantangan dan menyimpan waktu ⁽¹³⁾. Pekerjaan sebagai faktor penyebab kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah, karena kesibukan masing-masing orang tua dalam mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya.

Discharge planning merupakan perencanaan pulang pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang hal-hal yang perlu di hindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakitnya ⁽¹⁴⁾. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori kuang baik berjumlah 65 responden (57,5%). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azimatunisa bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan di bangsal Arafah dan Marwah PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 32 responden (74,41%) sedangkan yang kategori kurang baik sebanyak 3 responden (9,9%) ⁽⁵⁾.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rofi'i faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di antaranya faktor personil perencanaan pulang dengan nilai *p value* (0,01), keterlibatan dan partisipasi nilai *p value* (0,021), komunikasi nilai *p value* (0,008), perjanjian dan konsesus nilai *p value* (0,007). Selain itu dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor waktu dengan perencanaan pulang dengan hasil nilai *p value* 0,533 ($< 0,05$) ⁽¹⁵⁾.

Menurut Potter and Perry pelaksanaan *discharge planning* itu sendiri mencakup beberapa proses yaitu proses pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi ⁽¹⁶⁾. Tahapan - tahapan ini dilakukan oleh seorang perawat harus sesuai dengan standar oprasional prosedur (SOP), akan tetapi di bangsal Anggrek belum ada SOP terkait pelaksanaan *discharge planning*. Perawat di bangsal tersebut hanya melakukan pelaksanaan *discharge planning* terfokus pada form dokumentasi saja yang ada di dalam rekam medis pasien. Pengisian form dokumentasi ini mencakup beberapa tahapan di antaranya tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Form dokumentasi di isi oleh perawat dan di tanda tangani oleh dokter. Sedangkan tahap pengkajian dan diagnosa keperawatan dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit dan proses pengkajian tidak hanya di lakukan saat pasien masuk akan tetapi saat pasien di rawat juga masih dikaji terkait kondisi kesehatanya.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang penyebabnya tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik ⁽¹⁾. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki kecemasan ringan sebanyak 51 responden (45,1%). Kecemasan orang tua ditunjukan dengan perasaan cemas dan khawatir terhadap anaknya yang akan melakukan perawatan anak di rumah.

Menurut Hawari ada 13 gejala kecemasan yang dirasakan seseorang ketika mengalami masalah atau perasaan takut yang terjadi dan bersifat subjektif. Diantara tanda gejala kecemasan ini ada faktor pencetus dari kecemasan salah satunya faktor pengalaman dimasa lalu terhadap penyakit baik positif maupun negatif yang mempengaruhi perkembangan keterampilan untuk melakukan perawatan terhadap anaknya ⁽⁹⁾. Dibangsal Anggrek sebagian besar pasien yang di rawat adalah anak-anak. Apabila anak sakit selama dilakukan perawatan, orang tua sering mempunyai perasaan cemas, takut, sedih dan frustrasi terhadap kondisi anaknya ⁽²⁾. Oleh karena itu, perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres dan cemas hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik untuk perawatan lanjutan di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan nilai *p value* sebesar 0,457 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Kumalasari bahwa ada hubungan yang signifikan antara *discharge planning* dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung, pada penelitian ini juga di jelaskan bahwa jika *discharge planning* di lakukan dengan baik maka akan menurunkan kecemasan yang di alami pasien ⁽¹⁷⁾.

Discharge planning merupakan perencanaan kepulauan pasien, memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang hal – hal yang perlu di hindari dan di lakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakitnya ⁽⁹⁾. Dari hasil analisa data didapatkan pelaksanaan *discharge planning* di bangsal Anggrek dalam kategori kurang baik sebanyak 65 orang tua yang mendapatkan *discharge planning* dari perawat. Dari pelaksanaan *discharge planning* kategori kurang baik menimbulkan kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah dengan jumlah 28 (24,8%) orang tua mengalami kecemasan ringan dan 10 (8,1%) orang tua mengalami kecemasan sedang. Sedangkan pada pelaksanaan *discharge planning* kategori baik menimbulkan kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah dengan jumlah 23 (20,4%) orang tua mengalami kecemasan ringan, 4 (5,9%) orang tua mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat 1 (0,4%).

Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di bangsal Anggrek, salah satunya karena belum adanya SOP *discharge planning* hanya saja masih terfokuskan pada form dokumentasi yang berada di rekam medis pasien. Pelaksanaan tersebut dilakukan oleh perawat ketika pasien akan pulang sehingga banyak responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 28 (24,8%) orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah dan pada pelaksanaannya lebih banyak pada kategori

kurang baik sebanyak 65 (57, 5%) responden. Menurut Rof'i faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* meliputi faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus⁽¹⁵⁾.

Selain faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di bangsal Anggrek ada juga faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah di antaranya faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan menurut Stuart faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua di bagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi usia orang tua, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal meliputi diagnosis penyakit dan kondisi lingkungan⁽¹⁸⁾.

Di bangsal Anggrek proses perawatan terhadap anak cukup panjang kurang lebih hampir satu minggu perawatan. Hal ini akan menimbulkan rasa trauma terhadap anak dan orang tua yang mengalami proses pengobatan di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh stres, bagi anak maupun orang tua⁽²⁾. Rentang waktu perawatan yang panjang dan pelaksanaan *discharge planning* yang singkat akan menimbulkan perasaan cemas terhadap orang tua pasien ketika akan melakukan perawatan anak di rumah.

Tingkat kecemasan seseorang di bagi menjadi empat yaitu kecemasan ringan,

kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Di bangsal Anggrek lebih banyak orang tua yang mengalami kecemasan ringan yaitu suatu respon ketegangan yang di alami seseorang dalam kehidupan sehari-hari, individu dapat memotivasi diri sendiri untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif⁽¹⁾. Menurut Stuart rentang respon kecemasan seseorang dimulai dari respon adaptif dimana individu mengenal kecemasan yang timbul sedangkan respon maladaptif individu merasa panik dan tidak mampu merespon kecemasan yang di alami⁽⁹⁾.

Simpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 26-60 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas dan pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga.
2. Pelaksanaan *discharge planning* di bangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih banyak dalam kategori kurang baik.
3. Kecemasan orang tua ketika akan melakukan perawatan anak di rumah paling banyak dalam kategori cemas ringan.
4. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Saran

1. Bagi Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.
Kepada pihak Bangsal Anggrek hendaknya membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelaksanaan *discharge planning* dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi dan mensosialisasikannya kepada tiap perawat untuk mempermudah dalam menjalankan tugasnya.
2. Bagi Perawat.
Diharapkan perawat bisa menjadi *role model* terkait pelaksanaan *discharge planning* dan menerapkannya di institusi pendidikan ataupun di institusi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasca hospitalisasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengontrol faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* dan kecemasan orang tua ataupun terkait variabel yang berbeda.

Daftar Rujukan

1. Direja, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta, Nuha Medika: 2011.
2. Supartini Yupi, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak* :Jakarta; EGC;2004
3. Purwanti, Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Kecemasan Orang Tua Terhadap Proses Pengobatan Anak Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto; ISBN 978-602-14930-4-5:Purwokerto 6 Juni: Diakses pada tanggal 07 Desember 2015. 2015.
4. Pamila, Konsep *Discharge Planning*. Diunduh dari <http://www.fik.ui.ac.id> : Tanggal 05 Desember 2015,2009.
5. Azimatunisa, Hubungan Discharge Planning dengan Tingkat Kesiapan Klien Dalam Menghadapi Pemulangan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, (*Naskah Publikasi*), Hal xiv : 2011: Diakses pada tanggal 07 Desember 2015.
6. Notoadmojo, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta : 2010.
7. Machfodz Ircham, *Biostatistika*, Yogyakarta, Fitriana: 2012.
8. Wahjudi Nugroho.SKM, *Keperawatan Gerontik*, Edisi 3, EGC,Jakarta, 2008.
9. Stuart, et al. *Principles and Practice Psychiative Nursig st Lovis*; Mosby. 2009.
10. Bahsoan, H . Hubungan mekanisme coping dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*, Universitas Negeri Gorontalo, 2013.
11. Darmawanti, Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua dari Bayi yang di Rawat di Ruang NICU RSUP Fatmawati, Jakarta, FKUI, *Skripsi*: 2012: Diakses pada tanggal 06 Desember 2015.
12. Prof. Dr. Ayub Sandi Ibrohim Sp Kes, *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*, Tangerang, Jelajah Nusa: 2012.
13. Nursalam, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*

- Profesioal*, Edisi 3. Jakarta:Salemba Medika:2011.
14. Rodhianto, *Keperawatan Perioperatif*, diunduh dari <http://athearobiansyah.blogspot.com/2008/07/keperawatan.perioperatif.html> : Diakses pada tanggal 05 Desember 2015. 2008.
 15. Rofi'i Muhammad dkk, Perjanjian dan Konsensus dalam Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat Rumah Sakit. Vol 15, No.3, Hal 207 -214, Novemver 2012: *Naskah Publikasi*: Diakses pada tanggal 02 Januari 2016
 16. Potter and Perry, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 1, Jakarta, EGC: 2005.
 17. Kumalasari Heni, Hubungan Pemberian Discharge Planning dengan Tingkat Kecemasan ppada Paien Gagal Jantung di Runag Emergency PJT RSUP Sanglah Denpasar, *Skripsi*, 2014.
 18. Stuart, et al. *Principles and Practice Psychiative Nursig st Lovis*; Mosby. 2009