

# GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN DIABETES *MELLITUS TYPE II*

**Okatiranti**

Universitas BSI Bandung, Email: okatiranti@yahoo.com

**Abstrack** - *Implementation of discharge planning in adult patients would improve patient knowledge, effective care at home, thereby reducing repeated visits to the hospital, and reduced maintenance costs (Slangenfall, 1992). Nurses play a role as an educator in the implementation of discharge planning. Descriptive research method was to see the picture of the knowledge and attitudes of nurses in the implementation of discharge planning in patients with Diabetes Mellitus, with a population of nurses was working in intern wards, have used total sampling technique. The data was collected using a questionnaire. Then interpreted using tabulation and calculation prosentase. Result, knowledge and attitude studies showed the implementation of discharge planning nurses in public hospitals and private hospitals in the Bandung. Most nurses have less knowledge (51.35%) and nearly half (43.2%) have sufficient knowledge and a fraction having a good knowledge (5.4%). As for the components of the overall attitude more than half (54%) unfavorable, and nearly half (46%) of nurses to support (favorable) the implementation of discharge planning.*

**Keywords:** *discharge planning, nursing, knowledge, attitudes*

**Abstrak** - Pemberian *discharge planning* pada pasien dewasa akan meningkatkan pengetahuan pasien, efektifnya perawatan di rumah sehingga mengurangi kunjungan ulang ke rumah sakit, dan mengurangi biaya perawatan (Slangenfall, 1992). Perawat memegang peranan sebagai pendidik dalam pelaksanaan *discharge planning*. Metode penelitian deskriptif untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien Diabetes Mellitus, dengan populasi perawat yang bekerja di ruang penyakit dalam, Teknik sampling dengan *total sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner atau angket. Kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan tabulasi dan perhitungan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap perawat pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di kota Bandung. Sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan yang kurang (51,35 %) dan hampir setengahnya (43,2%) mempunyai pengetahuan cukup dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik (5,4%). Sedangkan untuk komponen sikap secara keseluruhan lebih dari setengah (54 %) tidak mendukung dan hampir setengahnya (46%) perawat mendukung pelaksanaan *discharge planning*.

**Kata kunci** : *discharge planning, perawat, pengetahuan, sikap*

## I. PENDAHULUAN

Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia. Pada tahun 2006 jumlah penyandang diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 14 juta orang, dimana baru 50% yang sadar mengidapnya dan diantara mereka baru sekitar 30% yang datang berobat teratur (WHO, 2006).

Pemberian *discharge planning* pada pasien dewasa akan meningkatkan pengetahuan pasien, efektifnya perawatan di

rumah sehingga mengurangi kunjungan ulang ke rumah sakit, dan mengurangi biaya perawatan (Slangenfall, 1992). Perawat memegang peranan sebagai pendidik (health educator) dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada perawat yang bekerja disana, *discharge planning* pada pasien DM di beberapa RS pemerintah dan RS swasta di Bandung hanya dilakukan untuk kelengkapan administratif catatan resume pulang pasien. Informasi diberikan dengan

sangat terbatas pada saat pasien mau pulang, bukan dikemas dalam format pendidikan kesehatan yang memadai.

## II. KAJIAN LITERATUR

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang diperoleh melalui pancaindera manusia, sedangkan sikap merupakan predisposisi dari perilaku, maka perilaku yang didasari oleh kesadaran, pengetahuan dan sikap yang positif akan bersifat langgeng dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan sikap positif, maka perilaku tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 1997) Pengetahuan dan sikap perawat merupakan hal yang mendasari perawat membentuk suatu tindakan dalam memberikan discharge planning pada pasien diabetes mellitus.

## III. METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian deskriptif untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien Diabetes Mellitus. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu seluruh perawat yang berada di ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah sakit pemerintah dan Rumah Sakit swasta di Bandung.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling* Perawat yang mempunyai yang berpendidikan D3 dan S1 Keperawatan (Ners) yang bekerja di ruang perawatan Penyakit dalam baik di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah sakit swasta.

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian metode kuantitatif dengan kuisioner atau angket. Angket terdiri dari 22 pertanyaan menggunakan model skala Guttman, untuk pertanyaan sikap diukur dengan skala *linkert*, untuk komponen sikap menggunakan skala *linkert*, untuk sikap dikategorikan *favorable* dan *unfavorable* dengan menghitung terlebih dahulu skor T. Skor T adalah salah satu standar yang biasanya digunakan dalam model skala *Linkert*. *Favorable* jika  $T >$  rata-rata skor T, dan *unfavorable* jika  $T \leq$  rata-rata skor T.

Setelah dilakukan pengolahan data diatas, kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan tabulasi dan perhitungan prosentase.

Setelah dilakukan pengolahan data diatas, kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala: (Arikunto, 2006)

100%	: seluruhnya
76%-99 %	: hampir seluruhnya
51%-75%	: sebagian besar
50%	: setengahnya
26%-49%	: hampir setengahnya
1%-25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

Uji reliabilitas pada variabel pengetahuan menggunakan rumus K-R 20 sehingga di dapat nilai reliabilitas dari 24 pertanyaan valid, yaitu 0,3708. Dan uji rebilias pada variabel sikap menggunakan rumus koefisien alpha crombach dari 19 pertanyaan yang valid didapatkan nilai reabilitas 0,591.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Rumah sakit pemerintah di Bandung dan Rumah Sakit swasta Bandung. Kedua Rumah Sakit ini juga dipakai sebagai lahan praktek mahasiswa keperawatan dan kedokteran. Jadi rumah sakit ini mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan. Disamping itu jumlah kasus DM cukup banyak sehingga memungkinkan penelitian ini dilakukan di sini. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-November 2014

Penelitian ini juga harus memenuhi beberapa prinsip etik dan pemberian *informed consent* pada pasien sebelum dilakukan penelitian. Peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek : *self determination, privacy, confidentially and protection from discomfort* (Pollit & Beck, 2006).

## IV. PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung, angket yang disebarakan kepada 37 responden perawat yang bekerja di Ruang perawatan penyakit dalam dan pernah melakukan perawatan pada pasien diabetes Mellitus tipe II.

Karakteristik responden di Rumah Sakit Pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Bandung

Tabel 1.  
Karakteristik Responden di Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah

	Rumah Sakit			
	Pemerintah (n=16)		Swasta (n=21)	
	N	%	n	%
<b>Usia (tahun)</b>				
20 – 30	10	62,5	16	76,2
30 – 40	6	37,5	5	23,8
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	4	25,0	8	38,1
Perempuan	12	75,0	13	61,9
<b>Lama Bekerja (tahun)</b>				
1 - 5	5	31,3	7	33,3
6-10	3	18,8	3	14,3
11 - 15	1	6,3	3	14,3
16-20	7	43,8	1	4,8
< 1			7	33,3
<b>Pendidikan</b>				
D3 Keperawatan	15	93,8	21	100,0
S1 Keperawatan	1	6,3		
<b>Pernah mengikuti workshop <i>Discharge Planning</i></b>				
Ya			1	4,8
Tidak	16	100,0	20	95,2
<b>Pelatihan tentang DM</b>				
Ya	1	6,3	1	4,8
Tidak	15	93,8	20	95,2

Tabel 1 diatas menggambarkan karakteristik responden perawat ruang perawatan penyakit dalam di rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia. Usia sebagian besar responden berada dalam rentang 20-30 tahun yaitu 62,5 % perawat RS. Pemerintah dan 76, 2 % perawat rumah sakit swasta. Sedangkan untuk jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin wanita dengan prosentasi 75 % perawat rumah sakit pemerintah dan 61,9 rumah sakit swasta. Lama bekerja responden perawat cukup bervariasi yaitu hampir setengah perawat rumah sakit pemerintah (31,3%) dan begitu juga dengan perawat rumah sakit swasta (33,3%) dengan lama bekerja 1-5 tahun, sebagian kecil perawat rumah sakit pemerintah (18,8%) dan perawat rumah sakit swasta (14,3 %) bekerja dalam rentang waktu 6-10 tahun, sedangkan ada perbedaan yang cukup mencolok yaitu hampir setengah responden yang bekerja di rumah sakit pemerintah (43,8%) bekerja selama 16-20 tahun, sedangkan respon yang bekerja di rumahsakit swasta hanya sebagian kecil (4,3%) yang bekerja dalam rentang waktu yang lama 16-20 tahun. Seluruh perawat di ruang perawatan penyakit dalam di rumah sakit swasta berpendidikan D3 Keperawatan dan hampir seluruhnya perawat di Rumah Sakit Pemerintah (93,8%) berpendidikan D3 Keperawatan dan sebagian kecil (6,3 %) yang berpendidikan S1 Keperawatan. Seluruh Perawat (100%) di Ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit pemerintah tidak pernah mengikuti workshop tentang discharge planning dan sebagian besar (93,8%) tidak pernah mengikuti pelatihan penatalaksanaan pada pasien diabetes Mellitus. Sedangkan untuk perawat di Ruang perawatan rumah sakit swasta hampir seluruhnya tidak pernah mengikuti workshop tentang discharge planning (95,2%) dan tidak pernah mengikuti pelatihan penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus (95,2%).

Pengetahuan dan Sikap Perawat Ruang perawatan penyakit dalam di Rumah sakit Pemerintah dan swasta tentang *discharge planning* pada pasien DM.

Tabel 2  
Pengetahuan dan sikap perawat di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta

	Rumah Sakit			
	Pemerintah (n=16)		Swasta (n=21)	
	n	%	n	%
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	0	0	2	9.6
Cukup	9	56.2	7	33.3
Kurang	7	43.8	12	57.1
<b>Sikap</b>				
Mendukung	8	50	12	57,1
Tdk mendukung	8	50	9	42.9

Tabel 2 dapat terlihat bahwa sebagian besar (56,2 %) perawat ruang penyakit dalam di Rumah Sakit pemerintah mempunyai pengetahuan yang cukup (56,25 %) dan hampir setengahnya (43,8 %) dengan pengetahuan kurang dan tidak satupun dengan pengerahuan baik (0%). Sedangkan komponen pengetahuan perawat ruang penyakit dalam rumah sakit swasta sebageian besar ( 57,1%) mempunyai pengetahuan kurang, hampir setengahnya mempunyai pengetahuan cukup (33,3%) dan sebagian kecil (9,6%) dengan pengetahuan baik. Untuk komponen sikap dapat terlihat dari tabel diatas setengah dari responden perawat di ruang penyakit dalam rumah sakit pemerintah mempunyai sikap mendukung (50%) dan setengahnya lagi mempunyai sikap tidak mendukung (50%). Sedangkan komponen sikap pada perawat di ruang perawatan penyakit dalam rumah sakit swasta menunjukkan sebagian besar (57,1) mendukung pelaksanaan *discharge planning* dan hampir setengahnya (42,9%) tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*.

**Pengetahuan dan sikap perawat tentang *discharge planning* pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II.**

Tabel 1. 3  
Pengetahuan dan Sikap Perawat

	Rumah Sakit (n=37)	
	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	2	5.4
Cukup	16	43.2
Kurang	19	51.4
<b>Sikap</b>		
Mendukung	20	54
Tdk mendukung	17	46

Tabel 1.3 menunjukkan pengetahuan dan sikap perawat secara keseluruhan dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di kota Bandung. Sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan yang kurang (51,35 %) dan hampir setengahnya (43,2%) mempunyai pengetahuan cukup dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik (5,4%). Sedangkan untuk komponen sikap secara keseluruhan lebih dari setengah (54 %) tidak mendukung dan hampir setengahnya (46%) perawat mendukung pelaksanaan *discharge planning*.

Notoatmojo (1997) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada seseorang. Selain itu untuk memperoleh sikap yang positif tidak hanya diperlukan pengetahuan saja, namun diperlukan proses yang meliputi kesediaan, identifikasi dan internalisasi (kelman dalam Azwar, 2002), untuk dapat mempunyai sikap yang mendukung juga dipengaruhi pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi dan perawat sendiri. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan yang kurang (51,35%) banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Azwar (2003) faktor media massa atau informasi baru merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan dimana perawat di rumah sakit pemerintah

seluruhnya (100%) tidak pernah mengikuti workshop *discharge planning* dan sebagian besar (93,8%) tidak pernah mengikuti pelatihan penatalaksanaan pada pasien diabetes Mellitus. Sedangkan untuk perawat di Ruang perawatan rumah sakit swasta hampir seluruhnya tidak pernah mengikuti workshop tentang *discharge planning* (95,2%) dan tidak pernah mengikuti pelatihan penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus (95,2%). Dan faktor pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan perawat. Hampir seluruhnya perawat mempunyai tingkat pendidikan diploma keperawatan., menurut Roger yang dikutip Notoadmodjo tahun 2003 bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah sulit menerima hal-hal baru.

Sedangkan untuk komponen sikap secara keseluruhan lebih dari setengah (54 %) tidak mendukung dan hampir setengahnya (46%) perawat mendukung pelaksanaan *discharge planning*. Sikap menurut Berkowitz yang dikutip Azwar (1995) adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Menurut Azwar (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi dimana hampir setengahnya (47,6%) perawat dengan masa kerja dibawah sepuluh tahun. Hal tersebut sejalan dengan temuan Tilus (2002) bahwa semakin lama bekerja di ruang perawatan maka perawat mempunyai persepsi yang positif dibandingkan dengan perawat yang kurang pengalaman ( dalam Hosbusch, Weiss dan Lobay 2010)

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien Diabetes Melitus akan mempengaruhi tindakan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*, karena pengetahuan dan sikap merupakan dasar terbentuknya suatu tindakan nyata, mendukung atau tidak mendukung.

Bahwa dengan pengetahuan yang memadai dan sikap positif dari perawat, maka perawat dapat melakukan tindakan nyata. Hal ini juga sesuai dengan pendapat dari Bloom seperti yang dikutip oleh Notoadmodjo (1993) menyatakan perilaku dimulai dari pengetahuan yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akhirnya upaya yang telah

diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi, yaitu dalam bentuk tindakan.

Namun terlepas dari itu untuk terlaksananya suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan Notoadmodjo (1993). Tindakan perawat sendiri dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti sarana, prasarana, biaya dan metoda juga faktor pendorong meliputi pernah mengikuti workshop tentang *discharge planning* dan pelatihan penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus.

Faktor penentu atau determinan perilaku perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* sendiri sulit dibatasi, karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu fisik, psikis dan sosial. WHO menyatakan bahwa seseorang berperilaku dipengaruhi oleh pemikiran dan perasaan (pengetahuan, persepsi, kepercayaan, sikap yang diikuti dengan tindakan), orang penting sebagai referensi, sumber daya yang dimiliki, serta kebiasaan hidup (Notoadmodjo, 1993).

*Discharge planning* bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang (Capernito, 1999). Juga bertujuan membantu klien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, dan *discharge planning* bertujuan untuk meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan.

*Discharge planning* dapat mengurangi hari perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan keluarga (Slaganfall, 1992). Penelitian yang dilakukan oleh Armitge dan Kavanagh (1996) yang dikutip dari Hosbusch, Weiss dan Lobay 2010 menyatakan barrier tidak efektifnya pelaksanaan *discharge planning* diantaranya cepatnya kepulangan pasien, tidak cukupnya waktu pelayanan dan terbatasnya pengetahuan perawat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian

Lowenstein dan Hoff (1994) bahwa terhambatnya pelaksanaan *discharge planning* dikarenakan tidak cukupnya orientasi dan pendidikan yang berkelanjutan, kebingungan peran, terbatasnya waktu perawatan, pola shift perawat dan rumitnya ruang perawatan. Sejalan dengan tujuan program pengendalian DM di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan DM. Pengendalian DM lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko DM yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative, sehingga perlu adanya perhatian pada program *discharge planning* pada pasien Diabetes Mellitus.

## V. PENUTUP

Pengetahuan dan sikap perawat secara keseluruhan dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di kota Bandung. Sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan yang kurang (51,35 %) dan hampir setengahnya (43,2%) mempunyai pengetahuan cukup dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik (5,4%). Sedangkan untuk komponen sikap secara keseluruhan lebih dari setengah (54 %) tidak mendukung dan hampir setengahnya (46%) perawat mendukung pelaksanaan *discharge planning*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Carpenito, L.,J., (1999), *Nursing Diagnosis and Collaborative Problems*, Third Edition. Philadelphia : Lippincot.
- Hellen W. (2007). *Altered living: coping, hope and quality of life after stroke*. *British Journal of Nursing*. Vol 16 No.20
- Shepperd, S., Parkes J, McClaran J, Phillips (2004). *Discharge Planning from Hospital to home (Review)*. *This is a reprint of a Cochrane review*,

*prepared and maintained by The  
Cochrane Collaboration and  
published in The Cochrane Library*

- Slaganfall (1992) The Swedish council on technology assessment in health care.
- Sommerfeld KD. (2001). Disability test 10 days after acute stroke to predict early discharge home in patients 65 years and older. *Clinical Rehabilitation*. 15 : 528 -534.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nosbush M.J, Weiss E.M, Bobay L.K (2010). An integrated review of literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. *Journal of clinical nursing*, 20,754-774
- Soegondo, dkk. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Perry AG & Potter PA (2006). *Clinical Nursing Skill & technique*. 6 th edition. Missouri: Mosby Inc
- Tjokroprawiro,A. (2003). *Diabetes Melitus, Klasifikasi, Diagnosa dan Terapi*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- World Health Organization. (2006). *Pencegahan Diabetes Melitus*. Alih Bahasa Arisma, Editor, Joko Suyono. Jakarta.
- \_\_\_\_\_.(2008). *Diabetes Melitus*. Alih Bahasa Arisma, Editor, Joko Suyono. Jakarta