

Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Tentang Jadwal Kontrol pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah

Dita Janu P*)Maria Suryani**)Supriyadi***)

*) *Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Wakil Ketua STIKES Elisabeth Semarang*

***) *Dosen DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Kepatuhan pasien untuk kontrol adalah perjanjian yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien yang berhubungan dengan perjanjian untuk mengunjungi layanan kesehatan kembali. Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol dapat menyebabkan rehospitalisasi bagi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien terhadap jadwal kontrol di Rumah Sakit Jiwa Aminogondohutomo Semarang. Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondohutomo Semarang berdasarkan rata-rata pasien tiap bulan berdasarkan jumlah pasien tahun 2015 hingga bulan Oktober yaitu sebanyak 345 pasien. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan Purposive Sampling dengan jumlah 77 orang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui Perencanaan pulang pada responden sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu 51,9%, dan kepatuhan responden penelitian untuk kontrol sebagian besar dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 48,1%. Berdasarkan uji Fisher's exact didapatkan nilai p sebesar 0,000 (<0,05) sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien untuk kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang. Berdasarkan hasil di atas maka rumah sakit diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan dan merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan standar operasional prosedur discharge planning dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

Kata kunci : Perencanaan Pulang, Kepatuhan kontrol

ABSTRACT

The patients' obedience toward control is an agreement between health officers with patients in connection with their schedules to visit the health service again. The patients' disobedience to visit the health service again can cause rehospitalisation for patients. The aim of this research is to analyse the connection between homecoming plans with the patients' obedience about mental disorder patients' in Amino Gondohutomo hospital central java. The research use quantitative method with cross sectional approach. Population used for this research is 345 january-october 2016 mental disorder patients of Amino Gondohutomo RSJD central Java. The research use purposive sampling technique with 77 persons. According to the research result, homecoming plans in respondents are 51,9% not good, and the patients' obedience for control are 48,1% mostly not obedient. Using fisher's exact method, p value result in <0,001 (<0.05), it is concluded that there is

a significant connection between homecoming plans with Amino Gondohutomo mental hospital central java inpatient patients' obedience to visit the health service. The research concludes recommendation to increase health service and determine the standard operational procedure for discharge planning by continuous education and training in order to increase knowledge and nursing initiative to be better.

Key words : homecoming plans, obedience control

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi berguna ketika pasien berada di rumah. Sampai saat ini, perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat belum optimal, perawat masih berfokus pada kegiatan rutinitas, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2008, hlm.68). Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2005, hlm.137). Perencanaan pulang yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2005, hlm.137).

Jumlah penderita gangguan jiwa yang tercatat berobat di rumah sakit maupun puskesmas di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 224.617, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun kesehatan dengan pasien yang berhubungan dengan perjanjian untuk mengunjungi layanan kesehatan kembali. Dampak yang terjadi ketika pasien tidak patuh untuk melakukan kontrol dapat menyebabkan rehospitalisasi bagi pasien. Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien di rawat inap setelah diperbolehkan untuk pulang dari rawat inap. Pasien yang tidak memiliki kepatuhan untuk kontrol setelah pemulangan, lebih memungkinkan dua kali

2011 yang mencapai 198.387 penderita. Jumlah penderita terbanyak di temukan rumah sakit yaitu 138.399 penderita (61,62%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012). Penderita gangguan jiwa di Kota Semarang pada saat ini adalah sebanyak 4.096 klien atau sekitar 0.29% dari total penduduk Kota Semarang. Berdasarkan data yang berhasil didapat, pelayanan kesehatan jiwa pada Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang pada tahun 2010 menunjukkan pencapaian sebesar 2%. Angka ini termasuk pelayanan kesehatan jiwa bagi warga di luar Kota Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa yang tidak terlayani oleh fasilitas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang jauh lebih besar. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010). Peningkatan angka kejadian gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah ketidakpatuhan kontrol pasien

Kepatuhan pasien untuk kontrol adalah perjanjian yang dilakukan antara petugas

untuk rehospitalisasi pada tahun yang sama dibandingkan dengan pasien yang menaati perjanjian untuk kontrol.

Penelitian yang dilakukan Suryadi (2013) dengan menemukan bahwa responden yang mempersepsikan peran educator perawat dalam *discharge planning* dengan kategori tidak baik menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan

pasien untuk kontrol dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sisanya 5 orang (29,4%) patuh untuk kontrol. Peran educator perawat dalam discharge planning yang dipersepsikan baik sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol yaitu sebanyak 19 orang (82,6%), sisanya 4 orang (17,4%) tidak patuh untuk kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.001$, sehingga dinyatakan ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

RSJD Aminogondohutomo Provinsi Jawa tengah diketahui telah melakukan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa dalam berbagai kategori atau tipe. Berdasarkan catatan dari RSJD Amino Gondohutomo jumlah pasien gangguan jiwa yang dilakukan rawat inap cukup besar. Tahun 2012 jumlah pasien gangguan jiwa yang rawat inap mencapai 4.632 pasien, tahun 2013 sebanyak 4.597 pasien, tahun 2014 sebanyak 2.513 dan tahun 2015 pada Bula Januari 331 pasien, Bulan Februari sebanyak 351 pasien, Bulan Marret sebanyak 369 pasien, Bulan April sebanyak 343 pasien, Bulan Mei sebanyak 358 pasien, Bulan Juni sebanyak 278 pasien, Bulan Juli sebanyak 345 pasien, Bulan Agustus sebanyak 351 pasien, Bulan September sebanyak 339 pasien, dan Bulan Oktober sebanyak 305 pasien.

Semenantara jumlah pasien yang keluar dari rawat inap pada tahun 2015 pada bulan januari 352 pasien, bulan Febuari sebanyak 333 pasien, Bulan Maret sebanyak 398 pasien, Bulan April sebanyak 356 pasien, Bulan Mei sebanyak 350 pasien, Bulan Juni sebanyak 315 pasien, Bulam September Sebanyak 332 pasien, dan Oktober Sebanyak 356 pasien.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien bisa baca tulis, pasien kooperatif, pasien mempunyai orientasi waktu dan tempat yang baik, pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi

pasien yang mengalami kekambuhan dan tidak dapat memahami pertanyaan-pertanyaan dari peneliti.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi jawa tengah berdasarkan rata-rata pasien tiap bulan berdasarkan jumlah pasien pulang tahun 2015 hingga bulan Oktober yaitu sebanyak 345 pasien. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah 77 responden. Analisis yang digunakan untuk melakukan pengujian hubungana adalah *Fisher's exact test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 (n= 77)

No	Jarak Rumah	n	%
1.	Semarang	5	6,5
2.	Luar Semarang	72	93,5
Total		77	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari luar Semarang yaitu sebanyak 72 orang (93,5%) dan responden yang berasal dari semarang sebanyak 5 orang (6,5%).

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 (n = 77)

No	Umur	N	%
1.	Dewasa awal	68	88,3
2.	Dewasa akhir	9	11,7
Total		77	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa umur responden pada penelitian ini sebagian besar adalah dalam kategori dewasa awal dengan rentang umur antara 19-40 tahun yaitu sebanyak 68 orang (88,3%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016
(n = 77)

No	Pendidikan	n	%
1.	Pendidikan Dasar	54	70,1
2.	Pendidikan Menengah	21	27,3
3.	Perguruan Tinggi	2	2,6
Total		77	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pendidikan responden pada penelitian sebagian besar adalah Pendidikan Dasar yaitu sebanyak 54 orang (70,1%), pendidikan menengah sebanyak 21 orang (27,3), dan yang paling sedikit adalah Perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (2,6%).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan Pulang pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2016,
Tahun 2016
(n= 77)

No	Perencanaan Pulang	N	%
1.	Tidak baik	40	51,9
2.	Baik	37	48,1
Total		77	100

Tabel 3

Hubungan perencanaan pulang dengan kepatuhan kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang
Tahun 2016

Perencanaan pulang	Kepatuhan				Total	%	p value
	Tidak patuh	%	Patuh	%			
Tidak baik	40	100	0	0,0	40	100	< 0.001
Baik	0	0,0	37	100	37	100	
Jumlah	40	51,9	37	48,1	77	100	

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa perencanaan pulang pada responden penelitian sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 40 orang (51,9%) dan yang baik sebanyak 37 orang (48,1%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2016
Tahun 2016
(n= 77)

No	Kepatuhan kontrol	n	%
1.	Tidak patuh	40	51,9
2.	Patuh	37	48,1
Total		77	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kepatuhan responden penelitian untuk kontrol sebagian besar dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 40 orang (51,9%) dan yang patuh sebanyak 37 orang (48,1%).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pada perencanaan pulang yang tidak baik seluruh pasien tidak patuh untuk kontrol yaitu sebanyak 100%, sementara pada perencanaan pulang yang baik seluruhnya memiliki kepatuhan yang patuh yaitu sebanyak 100%. Berdasarkan uji Fisher's exact didapatkan nilai p sebesar $< 0,001$ sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien untuk kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang.

Pembahasan

1. Perencanaan Pulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kategori perencanaan pulang pada responden penelitian dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 51,9% dan yang baik sebanyak 48,1%. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya telah dilaksanakan perencanaan pulang terhadap pasien sebelum kepulangannya namun belum semua diberikan perencanaan pulang dengan baik seperti tidak diberikan penjelasan tentang cara mengatasi kekambuhan, cara beriteraksi dan sebagainya. Kondisi ini terjadi karena dalam pelaksanaan perencanaan pulang menunjukkan bahwa kebanyakan perawat dalam melakukan perencanaan pulang hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja. Detail-detail kecil perencanaan pulang seringkali diabaikan pelaksanaannya oleh perawat.

Pelaksanaan perencanaan pulang mencakup informasi perawatan lanjutan di rumah, pengaturan fisik di rumah, sarana-sarana pelayanan kesehatan di sekitar rumah, membantu mempersiapkan kepulangan pasien, mencatat kepulangan pasien. Detail-detail pelaksanaan perencanaan pulang yang tampaknya kecil seperti menginformasikan mengenai pengaturan fisik di rumah, sumber pelayanan kesehatan di sekitar rumah, membantu klien saat akan meninggalkan rumah sakit, dan mencatat kepulangan pasien juga harus tetap dilaksanakan. Hal tersebut

juga akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit.

Perencanaan pulang ini akan memberikan proses *deplearning* pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya (Pemila, 2006).

Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009). Perencanaan pulang dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Pemila, 2011). Pelaksanaan perencanaan pulang yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien.

Perencanaan pulang akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi, yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah klien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perencanaan pulang terhadap pasien sebagian besar dalam kategori tidak baik, hal ini senada dengan pernyataan Nursalam dan Effendi (2008, hlm.233) yang menyebutkan bahwa sampai dengan saat ini perencanaan pulang bagi klien yang dirawat di sebuah rumah sakit belum optimal dilaksanakan, dimana peran perawat terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Klien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunikasi tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali

dalam waktu 24 jam sampai 48 jam dan kemudian pulang kembali.

Sebagaimana disebutkan oleh Swanburg (2005, hlm.172) bahwa perencanaan pulang (*Discharge planning*) adalah mekanisme untuk memberikan perawatan kontinu, informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pulang, perjanjian evaluasi, dan instruksi perawatan diri. *Discharge planning* ini merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaannya dituliskan untuk memfasilitasi keberlanjutan suatu pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2012) yang meneliti tentang evaluasi pelaksanaan perencanaan pulang. Hasil penelitian ini menemukan 46,6% perencanaan pulang masih dalam kategori cukup. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut dikarenakan detail-detail kecil perencanaan pulang terkadang diabaikan oleh perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan akan meningkat.

2. Kepatuhan Responden

Kepatuhan responden untuk kontrol pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 51,9% dan yang patuh sebanyak 48,1%. Hasil penelitian ini menemukan bahwa banyak pasien yang tidak patuh untuk melakukan kontrol, hal ini dapat disebabkan oleh faktor jarak rumah dengan rumah sakit yang cukup jauh. Hasil penelitian menemukan bahwa 93,5% responden penelitian berasal dari luar Semarang, kondisi ini yang menyebabkan ketidakpatuhan untuk kontrol karena terkendala jarak dan biaya. Hal lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien untuk kontrol adalah kurang dipahaminya akan pentingnya kontrol untuk memantau penyakit pasien dan diharapkan tidak terjadinya

kekambuhan kembali. Ketidakpatuhan untuk kontrol juga disebabkan oleh faktor pasien sendiri, yaitu pasien menolak untuk diajak kontrol bersama keluarga ke RSJD Aminogondohutomo Semarang, karena pasien menganggap dirinya tidak mengalami gangguan jiwa. Pasien merasa dirinya tidak berbeda dan tidak mengalami sakit jiwa sehingga sering menjadi marah apabila diajak untuk kontrol ke RSJD Amino Gondohutomo, yang secara jelas memberikan tekanan bahwa pasien adalah penderita gangguan jiwa.

Kepatuhan pasien untuk kontrol tergantung pada kualitas instruksi antara petugas kesehatan dengan pasien yang merupakan bagian penting dalam menemukan derajat kepatuhan. Terjadinya ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh beberapa keluhan antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan petugas, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Keluarga juga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang pengobatan yang dapat diterima.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2010).

Carpenito (2009) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

3. Hubungan Antara Perencanaan Pulang dengan Kepatuhan Pasien untuk Kontrol di RSJD Aminogondohutomo Provisi Jawa tengah

Hasil penelitian menemukan bahwa pada perencanaan pulang yang tidak baik seluruh pasien tidak patuh untuk kontrol yaitu sebanyak 100%, sementara pada perencanaan pulang yang baik seluruhnya memiliki kepatuhan yang patuh yaitu sebanyak 100%. Hasil uji Fisher's exact didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien untuk kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo provinsi jawa tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firman Suryadi (2013) yang meneliti tentang hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan signifikan antara peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan p sebesar 0,001.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2010) yang menemukan bahwa diperoleh koefisien korelasi Kendall sebesar 0,134 dan nilai signifikansi atau p sebesar 0,513. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pemahaman tentang discharge planning dengan kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan DM paska hospitalisasi.

Komunikasi antara perawat dan pasien/keluarga dalam pendidikan kesehatan melalui perencanaan pulang sangat penting

dalam perencanaan pemulangan yang akan memudahkan pasien dalam menerima atau memahami instruksi yang diberikan untuk pasien ketika berada di rumah yang dapat secara mandiri menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Komunikasi yang efektif juga akan meningkatkan kepatuhan pasien untuk kontrol. Kontrol dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan pasien karena pasien tidak dapat melaksanakan secara mandiri tanpa bantuan petugas kesehatan. Dampak yang terjadi ketika Pasien/keluarga yang belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri akan menyebabkan angka kekambuhan pasien karena pasien tidak mampu untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya dan pengetahuan tentang kontrol yang diberikan pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi pasien, sehingga angka kekambuhan pasien dapat dicegah.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa perencanaan pulang pada pasien sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 51,9% dan yang baik sebanyak 48,1%. Kepatuhan pasien untuk kontrol sebagian besar dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 51,9% dan yang patuh sebanyak 48,1%. Terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pasien untuk kontrol pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang, dengan p value sebesar 0,001

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar perencanaan pulang dalam kategori tidak baik, dan berdasarkan hasil hubungan ternyata ada hubungan yang signifikan antara perencanaan pulang dengan kepatuhan kontrol pasien, oleh karena itu rumah sakit dapat meningkatkan peranan perawat dalam memberikan perencanaan pulang. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan masukan untuk bahan pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan

dan merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan standar operasional prosedur *discharge planning* dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

KEPUSTAKAAN

- Carpenito, L.J. (2009). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik klinis*. Edisi 6. Jakarta : Penerbit bukukedokteran EGC
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (Edisi 3). Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, (2010). *Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2010..*
- Nursalam, dan Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ . (2009). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Pemila U. (2006). *Konsep Discharge Planning*. <http://www.fik.ui.ac.id/> . diperoleh pada tanggal 25 Mei 2016
- Purnamasari, D.L & Ropyanto, B.C. (2012). *Evaluasi pelaksanaan perencanaan pulang*. <http://ejournal-s1.undip.c.id/index.php/jnursing>
- Suryadi, R.F. (2013). *Hubungan peran educator perawatn dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember*. Artikel Skripsi. Universitas Jember.
- Swanburg, R.C. (2005). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Terjemahan. Jakarta: EGC