

PENGARUH PERENCANAAN PULANG TERHADAP KESIAPAN PASIEN PULANG PADA PASIEN IBUNIFAS DI RSPANTI WILASA CITARUM SEMARANG

Ari Serawati P*), Maria Suryani**), Rahayu Astuti***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Elizabeth Semarang

***) Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien. Perencanaan pulang dapat dilakukan pada semua pasien, terutama pada pasien nifas. Kesiapan ibu sebelum pulang perlu diperhatikan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti pendarahan saat pulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perencanaan pulang terhadap kesiapan pulang pasien pada pasien nifas di RS Pantiwilasa Citarum Semarang. Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Jumlah sampel 56 pasien ibu nifas yang ada di RS Pantiwilasa Citarum Semarang dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan pulang pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 49 (87,5%). Kesiapan pulang pasien setelah dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 53 (94,6%) responden. Ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dilakukan perencanaan pulang dan setelah dilakukan perencanaan pulang dengan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* didapatkan nilai *p value* 0,046. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah perawat perlu mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning* dalam mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan..

Kata kunci :perencanaan pulang, kesiapan pulang

ABSTRACT

Discharge planning is an important part of a patient nursing program. The discharge planning can be done by all patients especially the childbed patients. The readiness of the mother prior discharge needs to be taken into account to prevent any unwanted situations such as bleeding on the way home. This research is aimed at figuring out the influence of discharge planning to patients' discharge readiness of childbedpatients at PantiwilasaCitarum Hospital of Semarang. The design of this research is *Quasy Eksperimental* with *One Group Pretest Posttest*. The samples are the 56 childbed patients with *purposive sampling* technique at Pantiwilasa Citarum Hospital of Semarang. The result of the study indicates that there are 49 (87,5%) patients ready before applying discharge plan, while 53 (94.6%) respondents are ready after applying discharge plan. There is a difference between before and after applying discharge plan with *Wilcoxon Match Pairs Test* that reveals *p value* 0,046. This study recommends the nurses to evaluate the discharge planning application to prepare the patients preparing their discharge.

Key Words :discharge planning, discharge readiness

PENDAHULUAN

Perencanaan pulang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. Hal ini merupakan suatu proses yang melakukan kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, pasien, dan orang yang penting bagi pasien (Nursalam, 2014). Perencanaan pulang adalah mekanisme untuk memberikan perawatan berkelanjutan, informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pulang, perjanjian evaluasi, dan instruksi perawatan diri (Swansburg, 2000).

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 (Potter & Perry, 2005). 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 jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Pemila, 2011).

Hasil penelitian marthelina siahian (2009) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *discharge planning* hampir (85,7%) responden memiliki tingkat kesiapan 3 dalam menghadapi pemulangan yaitu mampu tetapi ragu atau mampu tetapi tidak ingin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Lebih dari setengah responden (71,43%) memiliki tingkat kesiapan 4 dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planning (post test)* yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Hasil analisa data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kesiapan pasien menghadapi pemulangan secara bermakna setelah dilakukan *discharge planning* (p value < 0,05).

Penelitian Mubtadi (2012) tentang “Pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan pasien post operasi menghadapi pemulangan di ruang

Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan” mendapatkan hasil sebelum dilakukan *discharge planning* sebagian besar pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 3 sebanyak 70% dan sebagian kecil pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 6%. Setelah dilakukan *discharge planning* hampir seluruh pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 87% dan sebagian kecil pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 3 sebanyak 13%. Dari uji yang dilakukan maka didapatkan nilai $Z = -5.807$ dan $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ artinya ada pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan pasien post operasi menghadapi pemulangan di ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Liliana Dewi Purnamasari bahwa sebanyak (46,6%) pernah dikatakan kategori cukup dalam melaksanakan perencanaan pulang di RSUD Tugurejo Semarang. 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.

Perencanaan pulang dapat dilakukan pada semua pasien, terutama pada pasien nifas. Masa nifas (*puerperium*) menurut Sarwono Prawiroharjo adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Bahaya terbesar yang biasanya terjadi pada ibu nifas adalah hemoragi atau pendarahan. Selain pendarahan, ada juga bahaya lain yang mengancam ibu yaitu infeksi pada masa nifas. Intervensi terhadap gangguan ini difokuskan untuk mencegah infeksi dan meningkatkan proses penyembuhan dengan perawatan aseptis, kebersihan diri, dan lain sebagainya (Syafrudin, 2009).

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian ibu masih sangat tinggi di Indonesia. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas. Penyebab utama kematian ibu disebabkan karena pendarahan (24%), infeksi (15%), aborsi tidak aman (13%), tekanan darah tinggi (12%), dan

persalinan lama (8%). Oleh karena itu, kesiapan ibu sebelum pulang perlu diperhatikan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti pendarahan saat pulang.

Dari hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Pantiwilasa Semarang. Di setiap ruangan dilakukan perencanaan pulang hanya saja, ada perawat melakukan pengisian perencanaan pulang dan ada yang tidak melakukan pengisian perencanaan pulang. Dalam perencanaan pulang perawat hanya memberikan jadwal minum obat dan surat kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perencanaan pulang terhadap kesiapan pulang pasien pada pasien ibu nifas.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang di gunakan peneliti yaitu *Quasy Eksperimental* atau penelitian eksperimental dengan desain penelitian *One Group Pretest Posttest*. Penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2012, hlm 57).

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah pasien ibu nifas dengan kelahiran normal dengan jumlah 56 responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non random (non probabilty)* Sampling dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara purposive sampling yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2012, halm, 124).

Sample yang diambil dari populasi yang ada di ruangan nifas di rumah sakit Pantiwilasa Citarum Semarang yang sesuai dikehendaki peneliti dengan kriteria inklusi: pasien kooperatif, pasien bisa membaca dan menulis, pasien bersedia menjadi responden, pasien dengan persalinan normal, dan bayi lahir hidup. Alat yang digunakan dalam penelitian

ini adalah kuesioner. Kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu data demografi dan data tingkat kesiapan pasien pulang pada pasien nifas.

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi, analisis univariat akan dilakukan dengan mencari mean, modus, dan median terhadap tiap variabe. Berdasarkan tabel tersebut variabel-variabel yang akan diteliti kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikannya secara rinci (Setiawan & Saryono, 2010, hlm.178). Variabel dalam penelitian ini yaitu pengaruh perencanaan pulang terhadap kesiapan pasien pulang pada pasien nifas.

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisis ini dilakukan untuk menguji kesiapan pasien pulang sebelum dan sesudah dilakukan perencanaan pulang. Jika ada perbedaan signifikan ada pengaruh perencanaan pulang terhadap kesiapan pasien pulang pada pasien nifas. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov untuk variabel kesiapan pulang pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang didapatkan nilai 0,000 ($<0,05$) sehingga dikatakan data berdistribusi tidak normal sedangkan untuk variabel kesiapan pulang pasien setelah dilakukan perencanaan pulang didapatkan nilai 0,000 ($<0,05$) sehingga dikatakan data berdistribusi tidak normal sehingga dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Math Pair Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang merupakan unit kerja yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Rumah sakit Pantiwilasa Citarum Semarang memiliki 6 ruang rawat inap yaitu Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Geriatri dan ICU. Penelitian dilakukan pada ruang bougenvile (ruang ibu nifas).

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Usia

Tabel 1.

Deskripsi Responden Berdasarkan Umur Pasien Ibu Nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Mean	Median	Modus	St. deviasi	Min	Max
27,39	26,50	24	4,766	18	40

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 27 tahun, usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi 40 tahun..

b. Status Menikah

Tabel 2.

Deskripsi responden berdasarkan status menikah ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Status Menikah	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	56	100,0
Tidak menikah	0	0,0
Total	56	100,0

Tabel2 menunjukkan bahwa bahwa berdasarkan status menikah semua pasien ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum status menikah yaitu sebanyak 56 (100%) responden.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 3.

Deskripsi responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	0	0,0
SMP	8	14,3
SMA	36	64,3
S1	12	21,4
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 3 berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar pasien ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pendidikan SMA sebanyak 36 (64,3%) responden, pendidikan SMP sebanyak 8 responden

(14,3%) dan pendidikan S1 sebanyak 12 responden (21,4%) dan tidak ada yang berpendidikan SD.

d. Pekerjaan

Tabel 4.

Deskripsi responden berdasarkan pekerjaan pada ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	12	21,4
Ibu Rumah Tangga	21	37,5
Lain-lain	23	41,1
Total	56	100,0

Pada tabel 4 bahwa pasien ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 21 (37,5%) responden, pekerjaan lain-lain sebanyak 23 (41,1%) responden, pekerjaan lain-lain itu seperti buruh pabrik, petani, dan wiraswasta, dan sebagai PNS sebanyak 12 (21,4%) responden.

e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan pasien pulang (sebelum dilakukan perencanaan pulang)

Tabel 5.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan pasien pulang (sebelum dilakukan perencanaan pulang) di ruang Bougenvile RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Kesiapan Pasien Pulang (sebelum dilakukan perencanaan pulang)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Siap	7	12,5
Siap	49	87,5
Total	56	100,0

Pada tabel 5 bahwa kesiapan pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 49 (87,5%) responden dan tidak siap sebanyak 7 (12,5%) responden.

- f. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan pasien pulang (setelah dilakukan perencanaan pulang)

Tabel 6.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan pasien pulang (setelah dilakukan perencanaan pulang) di ruang Bougenvile RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Kesiapan Pasien Pulang (setelah dilakukan perencanaan pulang)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Siap	3	5,4
Siap	53	94,6
Total	56	100,0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa kesiapan pasien setelah dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 53 (94,6%) responden dan tidak siap sebanyak 3 (5,4%) responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 7.

Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh perencanaan pulang terhadap kesiapan pulang pasien pada pasien nifas di ruang Bougenvile RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015

Kategori	N	Mean	St. Deviasi	P value
Sebelum dilakukan perencanaan pulang	56	17,54	1,62	0,046
Setelah dilakukan perencanaan pulang		18,61	1,34	

Berdasarkan tabel 7, Hasil skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang sebelum dilakukan perencanaan pulang adalah 14-20. Rata-rata skor 17,54 dan simpangan baku 1,62. Sedangkan skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang setelah dilakukan perencanaan pulang adalah 15-20, dengan rata-rata 18,61 dan simpangan baku 1,34.

PEMBAHASAN

Kesiapan berhubungan dengan kemampuan yaitu pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan serta berhubungan dengan keinginan yang mencakup keyakinan, komitmen, dan motivasi pasien nifas untuk melakukan aktifitas atau kegiatan yang diajarkanserta dianjurkan oleh perawat dan klinis lain (Martinsusilo, 2007).

Dalam penelitian ini di dapatkan hasil rata-rata responden berusia 27 tahun, usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi 40 tahun. Abu Ahmadi (2005) mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur.

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seorang dapat berpengaruh bertambahnya pengetahuan tentang pengobatan, tanda-tanda bahaya, aktivitas yang dilakukan, serta perawatan lanjutan di rumah, dari pengetahuan itu dapat diterapkan tindakan-tindakan lanjutan dirumah.

Berdasarkan penelitian didapatkan pendidikan terakhir sebagian besar pasien ibu nifas di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pendidikan SMA sebanyak 36 (64,3%) responden, pendidikan SMP sebanyak 8 responden (14,3%) dan pendidikan S1 sebanyak 12 responden (21,4%) dan tidak ada yang berpendidikan SD.

Wiet Hary dalam Notoadmodjo (2005) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan pengalaman atau pekerjaan, bahwa pasien ibu nifas di RS Panti Wilasa

Citarum Semarang sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 21 (37,5%) responden, pekerjaan lain-lain sebanyak 23 (41,1%) responden, pekerjaan lain-lain itu seperti buruh pabrik, petani, dan wiraswasta, dan sebagai PNS sebanyak 12 (21,4%) responden.

Pengalaman kerja akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu. Dengan semakin banyaknya pengalaman yang diperoleh selama bekerja maka keterampilan akan semakin bertambah pula, dengan pengetahuan dan keterampilannya tersebut maka akan dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 49 (87,5%) responden dan tidak siap sebanyak 7 (12,5%) responden.

Perencanaan pulang adalah mekanisme untuk memberikan perawatan berkelanjutan, informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pulang, perjanjian evaluasi, dan instruksi perawatan diri (Swansburg, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang sebelum dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap. Hal ini terjadi karena responden telah menunjukkan siap yaitu telah meminum obat sesuai dosis yang dianjurkan, memperhatikan aturan pemakaian setiap jenis obat, mengetahui tanda-tanda bahaya seperti pendarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, bau busuk pada vagina, rasa sakit di bagian bawah abdomen dll, dapat mengantisipasi, jika saya mengalami pendarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya. Hal tersebut terjadi karena responden telah mendapatkan pengetahuan sebelumnya dari bidan maupun keluarga terdekat.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesiapan pasien menghadapi pemulangan adalah kemampuan yang mencakup pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan serta keinginan yang mencakup keyakinan, komitmen, dan motivasi pasien nifas untuk melakukan aktifitas atau kegiatan yang

diajarkan serta dianjurkan oleh perawat dan klinisi lain. Pasien dinyatakan siap menghadapi pemulangan apabila pasien mengetahui pengobatan, tanda-tanda bahaya, aktivitas yang dilakukan, serta perawatan lanjutan di rumah (The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Marthalena S, 2009).

Terdapat 7 (12,5%) responden yang menyatakan tidak siap, hal ini dimungkinkan terjadi karena responden menyatakan belum dapat mengantisipasi, jika mengalami pendarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya dan belum mengetahui tanda-tanda bahaya seperti pendarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, bau busuk pada vagina, rasa sakit di bagian bawah abdomen dll. Hal tersebut karena responden belum mendapat pengetahuan dari bidan. Sesuai dengan teori bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan pasien pulang yaitu pengetahuan, support sistem dukungan sosial dan pelayanan kesehatan (Makhfudli, 2009. Hal. 101).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martalena Siahon (2009) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *discharge planning* hampir (85,7%) responden memiliki tingkat kesiapan 3 dalam menghadapi pemulangan yaitu mampu tetapi ragu atau mampu tetapi tidak ingin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Lebih dari setengah responden (71,43%) memiliki tingkat kesiapan 4 dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planning* (post test) yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Mubtadi (2012) tentang “Pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan pasien post operasi menghadapi pemulangan di ruang Bougenvile RSUD dr. Soegiri Lamongan” mendapatkan hasil sebelum dilakukan *discharge planning* sebagian besar pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 3 sebanyak 70% dan sebagian kecil pasien post operasi memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 6%.

Kesiapan pasien yang setelah dilakukan perencanaan pulang menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan siap yaitu

sebanyak 53 (94,6%) responden dan tidak siap sebanyak 3 (5,4%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan pasien pulang setelah dilakukan perencanaan pulang lebih banyak yang siap dibandingkan yang sebelum dilakukan perencanaan pulang hal ini karena responden telah mendapatkan pengetahuan tentang hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pulang seperti misalnya obat-obat, aturan diet, aktifitas dan istirahat, perawatan lanjutan. Adanya perencanaan pulang tersebut menyebabkan responden menjadi lebih siap.

Terdapat 3 (5,4%) responden yang menyatakan tidak siap, hal ini terjadi karena masih adanya kekhawatiran responden karena belum dapat mengantisipasi jika mengalami pendarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya, belum mengetahui tanda-tanda bahaya seperti pendarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, bau busuk pada vagina, dan rasa sakit di bagian bawah abdomen.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martalheha Siahan (2009) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *discharge planning* hampir (85,7%) responden memiliki tingkat kesiapan 3 dalam menghadapi pemulangan. Lebih dari setengah responden (71,43%) memiliki tingkat kesiapan 4 dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planning* (post test). Hasil skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang sebelum dilakukan perencanaan pulang adalah 14-20. Rata-rata skor 17,54 dan simpangan baku 1,62. Sedangkan skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang setelah dilakukan perencanaan pulang adalah 15-20, dengan rata-rata 18,61 dan simpangan baku 1,34.

Hasil uji normalitas data kesiapan pulang pasien berdistribusi tidak normal sehingga kesiapan pulang pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang dan setelah dilakukan perencanaan pulang dengan menggunakan uji "*Wilcoxon Match Pairs Test*" di dapatkan nilai *p value* 0,046. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya ada perbedaan atau pengaruh sebelum dilakukan perencanaan pulang dan setelah dilakukan perencanaan pulang.

Responden yang sebelum dilakukan perencanaan pulang terdapat 7 (12,5%) responden yang tidak siap sedangkan setelah dilakukan perencanaan pulang hanya terdapat sebanyak 3 (5,4%) responden yang menyatakan tidak siap. Hal ini dapat terjadi karena kesiapan pasien untuk pulang dipengaruhi oleh banyak faktor tidak hanya oleh pengetahuan tentang perencanaan pulang, misalnya support sistem dukungan sosial dan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

1. Hasil penelitian bahwa kesiapan pasien sebelum dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 49 (87,5%) responden dan tidak siap sebanyak 7 (12,5%) responden.
2. Bahwa kesiapan pasien setelah dilakukan perencanaan pulang sebagian besar menyatakan siap yaitu sebanyak 53 (94,6%) responden dan tidak siap sebanyak 3 (5,4%) responden.
3. Bahwa skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang sebelum dilakukan perencanaan pulang adalah 14-20. Rata-rata skor 17,54 dan simpangan baku 1,62. Sedangkan skor kesiapan pulang pada pasien nifas yang setelah dilakukan perencanaan pulang adalah 15-20, dengan rata-rata 18,61 dan simpangan baku 1,34. Hasil uji normalitas data kesiapan pulang pasien berdistribusi tidak normal sehingga kesiapan pulang pasien sebelum dilakukan Perencanaan pulang dan setelah dilakukan perencanaan pulang dengan menggunakan uji "*Wilcoxon Match Pairs Test*" di dapatkan nilai *p value* 0,046. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya ada perbedaan atau pengaruh sebelum dilakukan perencanaan pulang dan setelah dilakukan perencanaan.

SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan
Bagi perawat sebaiknya perawat melakukan perencanaan pulang kepada semua pasien dengan tujuan untuk mempersiapkan pasien pulang dimana pasien mampu melakukan perawatan saat di rumah.

2. Bagi pasien
Pasien mendapatkan pelayanan keperawatan dalam hal perencanaan pulang, sehingga menjadi lebih siap. Pengetahuan pasien bertambah tentang hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pasien pulang.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan pada penelitian selanjutnya diharapkan perencanaan pulang yang dilakukan melibatkan semua disiplin ilmu yang terkait (ahli rontgen, ahli gizi, fisioterapi, perawat dan lain-lain) sehingga informasi yang diterima oleh pasien lebih spesifik sehingga pasien benar-benar siap ketika pemulangan

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi (2005). *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung :PustakaSetia.
- Discharge Planning Association.(2008). *Discharge planning*. Diunduh tanggal 03 Maret 2012 dari <http://www.dischargeplanning.org.au/index.html>.
- Hariyati T.S., Afifah, E., & Handiyani, H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi Jurnal Makara Kesehatan. Volume 12.Nomor 2. Halaman 53-58.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Makhfudli, F. E. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marthalena. (2009). *Pengaruh discharge planning yang dilakukan perawat terhadap kesiapan pasien pasca bedah akut abdomen menghadapi pemulangan di RSUP H. Adam Malik*.
- Martinsusilo. (2007). *Kepemimpinan Situasional (Online)*. Diunduh pada tanggal 2 Januari 2015. Dari <http://www.edymartin.word.com>.
- Mubtadi Faisol. (2012). *Pengaruh discharge planning terhadap kesiapan pasien post operasi menghadapi pemulangan di ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan*.
- Nasir, Muhith, Ideputri. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Notoatmojo, S. (2002).*Pendidikan dan perilaku Kesehatan*.Jakarta:RinekaCipta.
- _____ (2005).*Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*.Jakarta :RinekaCipta
- _____, (2011).*Kesehatan Masyarakat :IlmudanSeni*. Jakarta :RinekaCipta
- _____, (2012).*Promosi Kesehatandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan perawatan metodologi penelitian ilmu keperawatan professional*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2014).*Manajemen Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Pemila, U, (2011). *Konsep Discharge Planning*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2015 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep proses dan praktek. Vol 1, edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Ramie dkk, (2008). Laporan Hasil Praktek Manajemen Fokus di *Discharge Palnning* di Ruang Teratai RS.Fatmawati. (*Makara, Kesehatan, VOL. 12, NO. 2, Desember 2008: 53-58*).
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi 3* :Jakarta :Sagung Seto.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset Edisi 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiawan, Ari & Saryono (2010). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setyowati T. (2011). *PelaksanaanDischarge Planning oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Syarafdan Bedah Syaraf Gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung*. 2011.(Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 213 – 218Online di :

- <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.
- Sujiyatini,dkk,(2010). *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta: Cyrillus Publisher.
- Sulistyawati, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- _____. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta :SalembaMedika.
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Syafrudin. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC