

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERSTRUKTUR UNTUK MENINGKATKAN KESIAPAN PASIEN TB PARU MENGHADAPI PEMULANGAN (STUDI EKSPERIMENTAL DI RSUD TUGUREJO DAN RSUD KOTA SEMARANG)

Erni Suprapti *)

*) Dosen Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Banyaknya kasus kekambuhan pada pasien TB paru karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan pasien untuk melakukan perawatan diri sendiri di rumah, yang diasumsikan sebagai kurangnya kesiapan pasien TB Paru pada saat menghadapi pemulangan. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan efektifitas *discharge planning* terstruktur dalam meningkatkan kesiapan pasien paru yang pernah dirawat menghadapi pemulangan ditinjau dari aspek pengetahuan dan keterampilan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment (non blinded, non random with control group design)*. Selama penelitian 2 bulan, didapatkan jumlah sampel 60 pasien TB Paru yang dirawat di RSUD Tugurejo dan RSUD Kota Semarang, dengan masing-masing sejumlah 30 pasien. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan *checklist*, metode pengambilan *sampling* adalah *total sampling* dengan metode statistik uji *Independent t-test* dan *Mann Whitney*, kelompok intervensi mendapatkan perlakuan berupa *discharge planning* terstruktur setelah pasien melewati fase akut, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan *discharge planning* sesuai kebiasaan rumah sakit yaitu pada saat pasien akan pulang. Kelompok intervensi di RSUD Tugurejo Semarang dan kelompok kontrol di RSUD Kota Semarang, *pre test* dilakukan pada saat pasien melewati fase akut sedangkan *post test* dilakukan pada saat pasien akan pulang baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Setelah intervensi dengan *discharge planning* terstruktur, pengetahuan maupun keterampilan pasien kelompok intervensi dalam menghadapi pemulangan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,0001$). *Discharge planning* terstruktur terbukti efektif secara bermakna meningkatkan kesiapan pasien TB paru dalam menghadapi pemulangan, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan.

Kata Kunci : *Discharge planning* terstruktur, Kesiapan pasien TB paru

ABSTRACT

Large number of recurrency in pulmonary TB patients is assumed due to lack of knowledge and skill to perform self-care at home. This study aimed to prove the effectiveness of structured discharge planning in improving the readiness of those patients to discharge. The methods used in this study was a quasi experiment (non blinded, non randomized with control group design). During 2 months of study, a total sample of 60 pulmonary TB patients in Tugurejo and Kota Semarang hospital was collected, with 30 patients in each hospital. After intervention with structured discharge planning, the readiness of patient in the intervention groups was significantly higher than control group in the aspects of knowledge and skills ($p\text{-value} = 0,0001$). Structured discharge planning effectively improved the readiness of pulmonary TB patients to discharge in the aspects of knowledge and skills.

Keywords : Readiness of pulmonary tuberculosis patient, Structured discharge planning

Pendahuluan

Hasil evaluasi tentang kasus TB paru menunjukkan pengobatan lengkap mengalami penurunan 1%, angka kegagalan penyembuhan 1%, angka kematian 3%, dan angka *drop out* 8%, hal ini dikarenakan banyaknya kasus pasien TB di rumah sakit yang mangkir tidak mengambil obat lanjutan dan juga tidak dilakukan pelacakan oleh petugas kesehatan.¹

Berdasarkan profil kesehatan kota Semarang, angka kesembuhan penyakit TB Paru di wilayah kota Semarang pada tahun 2010 sebesar 66 % sehingga belum mencapai target nasional yaitu 85%, dan sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di rumah sakit.²Data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUD Tugurejo Semarang untuk kasus TB paru yang dirawat inap selama tahun 2011 adalah 346 pasien, dan 90% adalah pasien yang pernah dirawat dan mengalami kekambuhan.

Meningkatnya angka *drop out*, penderita yang meninggal dan kegagalan penyembuhan dimana sebagian besar merupakan kasus TB paru yang diobati di rumah sakit bisa menunjukkan bahwa pasien kemungkinan tidak siap melakukan perawatan diri di rumah setelah kembali dari rumah sakit. Potter & Perry menyatakan bahwa pada saat pulang, pasien harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan petunjuk yang mereka butuhkan untuk merawat dirinya, sehingga akan mengurangi resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit.³ Banyak faktor yang menyebabkan kekambuhan penderita TB Paru, antara lain: status gizi yang kurang, kebiasaan merokok, dan juga riwayat minum obat yang tidak teratur. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa penderita TB Paru setelah kembali dari rumah sakit belum siap untuk melanjutkan perawatan di rumah.⁴

Pasien dikatakan siap untuk pulang bila memiliki pengetahuan, keterampilan dan sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya.³ Kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuat seseorang siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu dalam menghadapi situasi dengan cara menyesuaikan diri dengan kondisi tertentu yang mencakup fisik, mental, emosional, kebutuhan-kebutuhan, motif, tujuan, keterampilan dan pengetahuan.⁵ Pengetahuan untuk pasien

mengenai penyakit TB Paru dan perawatannya dapat diberikan dengan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit oleh perawat.

Discharge planning menurut *National Council of Social Service* (NCSS) adalah suatu rencana pulang pada pasien yang merupakan bagian dari perencanaan perawatan pasien dan bertujuan untuk memberdayakan dan memaksimalkan potensi pasien untuk hidup secara mandiri melalui dukungan-dukungan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga dan masyarakat.⁶ *Discharge planning* sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien di rumah sakit, sehingga perlu dipersiapkan oleh perawat dan dilakukan sedini mungkin. *Discharge planning* yang dilakukan secara dini akan memberikan dampak terhadap lamanya perawatan pasien di rumah sakit, mengurangi biaya perawatan, menurunkan angka kekambuhan, dan memungkinkan intervensi rencana pulang dilakukan dengan tepat waktu.⁷

Discharge planning yang tidak memadai dapat mengakibatkan hasil yang merugikan dan akan meningkatkan resiko kekambuhan untuk kembali ke rumah sakit.⁸ Purnamasari & Ropyanto melaporkan bahwa pelaksanaan *Discharge planning* yang dilakukan perawat 46,6% belum maksimal.⁹

Studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang terhadap 30 orang perawat, menunjukkan bahwa 100% telah melaksanakan *discharge planning* pada saat pasien akan meninggalkan rumah sakit. Bentuk *Discharge planning* pasien yang digunakan berupa *form* catatan pasien pulang, berisi tentang keadaan pasien saat pulang, tindakan yang sudah dilakukan selama perawatan, penggunaan alat saat pulang dan tindakan yang dapat dilakukan di rumah meliputi perawatan luka, diet, aktifitas dan pengobatan. Dalam formulir perencanaan pulang tersebut, belum ada yang khusus digunakan untuk pasien TB Paru dan *discharge planning* terstruktur belum pernah diterapkan.

Discharge planning terstruktur bagi pasien TB paru adalah *discharge planning* yang dimulai pada saat pasien melewati fase akut atau setelah 23 jam dirawat, sifatnya lebih sistematis yaitu mempersiapkan pemulangan pasien dengan perencanaan yang bertahap (tahap I-V), berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit, pencegahan kekambuhan, tata cara

minum obat, keterampilan untuk batuk secara efektif,serta cara mempersiapkan tempat pembuangan dahak.

Banyaknya kasus kekambuhan pada pasien TB Paru karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan pasien untuk memenuhi perawatan dirinya, menunjukkan kurangnya kesiapan pasien TB Paru menghadapi pemulangan dan belum adanya bentuk *discharge planning* terstruktur yang khusus digunakan untuk pasien TB Paru. Belum ada laporan penelitian sebelumnya yang menjelaskan tentang efektifitas dari *discharge planning* terstruktur yang terkait dengan pasien TB Paru. Berdasarkan masalah tersebut, penelitian ini ditujukan untuk membuktikan efektifitas pelaksanaan *discharge planning* terstruktur dalam meningkatkan kesiapan pasien TB Paru menghadapi pemulangan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment (non random, non blinded with control group design)*. Subyek penelitian adalah 60 pasien TB Paru yang dirawat pada bulan Mei – Juli 2013 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dan Kota Semarang (RSUD Tugurejo dan RSUD kota Semarang sama-sama RS Tipe B dan pelaksanaan *discharge planning* sama di Kedua RS) masing-masing sebanyak 30 orang (merupakan *total sampling* selama waktu penelitian, tidak ada pasien yang menolak atau DO dari penelitian) untuk kelompok intervensi dan kontrol.

Pengumpulan data aspek pengetahuan dilakukan dengan *pre* dan *post test*. Aspek keterampilan subyek penelitian diobservasi secara langsung dengan menggunakan daftar tilik (*check list*). Keterampilan yang dinilai adalah keterampilan pasien dalam melakukan tehnik batuk secara efektif. Pengukuran kesiapan pasien TB Paru dari ke 2 kelompok studi menghadapi pemulangan dari aspek pengetahuan dan keterampilan dibandingkan dengan tes *Mann Whitney*. Review sama dengan yang di abstrak

Pelaksanaan intervensi

- Intervensi dilakukan setelah pasien melewati fase akut atau setelah 23 jam dirawat.

- Sebelum intervensi, kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan pre tes baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan.
- Pasien dari kelompok intervensi mendapat penjelasan tentang pelaksanaan intervensi dan dilakukan pos tes pada hari pemulangan pasien. Sedangkan kelompok kontrol dilakukan *discharge planning* sesuai kebiasaan rumah sakit dan dilakukan pos tes saat pasien akan pulang.
- Pengukuran kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan(*discharge*) dihitung dari gabungan pengetahuan dan keterampilan yang mendapat nilai baik saja pada ke 2 kelompok studi.
- Penelitian dilakukan setelah memperoleh ijin penelitian dari Direktur rumah sakit, dan mendapatkan persetujuan dari pasien dengan menandatangani formulir *Informed Consent*.

Hasil Penelitian

Karakteristik subjek penelitian

Tak ada perbedaan yang bermakna dari karakteristik ke 2 kelompok studi ditinjau dari aspek usia ($p= 0,4$), jenis kelamin ($p= 0,6$), dan pendidikan ($p = 0,9$). Kategorisasi usia, jenis kelamin, dan pendidikan pasien disajikan dalam Tabel 1.

Perbandingan luaran antara kelompok intervensi dan kontrol

Pengetahuan

Perbandingan pengetahuan kelompok Intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terlihat pada Tabel 2. Tingkat pengetahuan kelompok intervensi setelah mendapatkan *Discharge planning* terstruktur lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,0001$).

Keterampilan

Perbandingan keterampilan kelompok Intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi disajikan pada Tabel 3. Keterampilan kelompok intervensi setelah mendapatkan *Discharge planning* terstruktur lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p=0,0001$).

Kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan

Kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan (*discharge*), merupakan gabungan dari pengetahuan dan keterampilan yang baik saja. Kesiapan *discharge* dari kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol (Tabel 4).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian, maupun kondisi awal pengetahuan dan keterampilan dari kelompok intervensi tidak berbeda bermakna dengan kelompok kontrol. Oleh karena itu, luaran penelitian dari aspek

pengetahuan dan keterampilan yang lebih tinggi secara bermakna dari kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dapat dikatakan karena keberhasilan dari intervensi *discharge planning* terstruktur pada kelompok intervensi. Ditinjau dari aspek pengetahuan, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kleinpe yang melaporkan bahwa pasien yang diberikan *discharge planning* secara dini memiliki informasi yang memadai tentang masalah kesehatan dan perawatan, memiliki kepedulian untuk melakukan perawatan di rumah, mengetahui tentang obat-obatan, dan mengetahui tanda-tanda komplikasi dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan *discharge planning* secara dini.¹⁰

Tabel 1. Karakteristik pasien pada kelompok intervensi dan kontrol

Kategori	Karakteristik Pasien	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Jumlah (n)	(%)	Jumlah (n)	(%)
Usia (tahun)	20 – 39	11	36,7	8	26,7
	40 – 59	16	53,3	17	56,7
	60 – 79	3	10	4	13,3
	80	0	0	1	3,3
Jenis Kelamin	Pria	16	53,3	18	60
	Wanita	14	46,7	12	40
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	20	5	16,7
	SD	12	40	15	50
	SMP	7	23,3	6	20
	SMA	5	16,7	4	13,3

Tabel 2. Perbandingan pengetahuan kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *discharge planning* terstruktur

Intervensi	Kelompok	Mean ± SD	Median ± Interquartile	P value
Sebelum	Intervensi	61,60 ± 14,6	62 ± 2	0,3*
	Kontrol	57,47 ± 13,7	56 ± 2	
Sesudah	Intervensi	84,13 ± 12,9	88 ± 1	0,0001**
	Kontrol	57,20 ± 14,8	56 ± 2	

*Independent Independent t test ; ** Mann Whitney test

Tabel 3. Perbandingan keterampilan kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan discharge planning terstruktur

Intervensi	Kelompok	Mean ± SD	Median ± Interquartile	p
Sebelum	Intervensi	8,40 ± 2,4	9 ± 3,0	0,7*
	Kontrol	8,20 ± 2,4	8 ± 3,25	
Sesudah	Intervensi	11,60 ± 1,4	12 ± 0	0,0001**
	Kontrol	8,20 ± 2,4	8 ± 3,25	

* *Independent t test* ; ** *Mann Whitney test*

Tabel 4. Perbandingan kesiapan discharge dari kelompok intervensi dan kontrol sesudah intervensi

Kelompok	Mean ± SD	Median ± Interquartile	P value
Intervensi	95,93 ± 12,74	97,5 ± 12,5	0,0001*
Kontrol	65,37 ± 14,87	66 ± 27,5	

* *Mann Whitney test*

Sebelum memberikan pembelajaran pada klien, perawat harus memahami terlebih dahulu bagaimana cara belajar klien, kesediaannya untuk terlibat dalam pembelajaran dan bagaimana motivasinya. Semua aspek itu akan mempengaruhi pendekatan dan hasil pembelajaran. Motivasi dipengaruhi oleh pengetahuan sebelumnya sehingga sebelum melakukan pembelajaran pada responden, perlu diketahui pengetahuan sebelumnya.¹¹ Khasanah juga melaporkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan *discharge planning* adalah pengetahuan.¹² Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyantini yang melaporkan bahwa ada pengaruh dari pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pasien.¹³

Faktor yang mendukung terjadinya peningkatan pengetahuan pasien antara lain adalah pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* terstruktur. Hasil penelitian Haryati dkk menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang bermakna pada perawat setelah dilakukan pengenalan model *discharge planning* yang terstruktur, sehingga pengetahuan perawat juga merupakan dasar dari kontinuitas perawatan *discharge planning* yang dilakukan pada pasien.¹⁴ Pada penelitian ini tidak dilakukan pre

dan post tes terhadap perawat pelaksana di ruangan, sehingga tidak bisa membuktikan apakah ada pengaruh pengetahuan perawat terhadap luaran penelitian.

Semakin bertambahnya usia seseorang maka cara berfikirnya menjadi semakin matang dan dewasa, serta lebih mudah untuk memahami apa yang disampaikan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih baik.¹⁵ Pada penelitian ini, sebagian besar pasien pada kelompok intervensi maupun kontrol berusia 40 – 59 tahun, dimana rentang usia ini memungkinkan pasien masih memiliki kemampuan mengingat yang baik dan rasa ingin tahu tentang hal-hal yang baru juga cukup besar.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan kelompok intervensi pada penelitian ini juga bisa disebabkan oleh metode yang digunakan dalam memberikan pengetahuan pada pasien, yaitu metode ceramah dengan materi yang tidak terlalu banyak. Materi pendidikan yang hanya sedikit dan sederhana akan lebih mudah dipahami dibandingkan materi pendidikan yang terlalu banyak.¹⁶ Disamping itu, alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa leaflet yang dilengkapi dengan gambar-gambar agar pasien lebih mudah untuk mengingat, dan setelah dijelaskan leaflet tersebut diberikan pada pasien tersebut

agar bisa dibaca sewaktu-waktu bila ia lupa terhadap apa yang sudah dijelaskan. Oleh karena itu dapat dikatakan retensi pengetahuan kelompok intervensi juga lebih tinggi dari kelompok kontrol karena adanya perbedaan dari metode pembelajaran yang diberikan. Pada kelompok kontrol pembelajaran tersebut umumnya diberikan menjelang pasien pulang dengan metode edukasi langsung, sedangkan pada kelompok intervensi, edukasi diberikan setelah 23 jam pasien dirawat atau setelah melewati fase akut.

Edukasi bisa merupakan proses interaktif yang mengajarkan tindakan untuk memperoleh keterampilan baru, sehingga sebelum memberikan pembelajaran pada klien seorang perawat harus mengetahui terlebih dahulu kemampuan keterampilan klien agar dapat menghasilkan perubahan keterampilan yang diinginkan.¹¹ Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini juga menerapkan aspek tersebut dimana perawat meminta pasien untuk memperagakan keterampilan pasien dalam mengeluarkan maupun membuang dahak, untuk kemudian dilanjutkan dengan memberikan contoh yang benar. Hasil penelitian menunjukkan keterampilan kelompok intervensi setelah dilakukan *discharge planning* terstruktur lebih tinggi secara bermakna daripada kelompok kontrol, yang selaras dengan penelitian Iswadi yang juga melaporkan bahwa ada pengaruh *discharge planning* terhadap keterampilan pasien.¹⁷ Dalam penelitian ini materi pembelajaran keterampilan batuk efektif dan cara menyiapkan tempat serta membuang dahak, diberikan secara bertahap sedikit demi sedikit, sesuai dengan kemampuan pasien serta dilakukan bersama dengan perawat yang ada di ruangan. Metode yang digunakan adalah metode demonstrasi sehingga memudahkan responden untuk meniru dan mempraktekkan. Notoatmojo menyatakan salah satu metode yang tepat untuk belajar suatu keterampilan adalah dengan menggunakan metode demonstrasi.¹⁸ Peneliti juga menyediakan bahan dan alat yang dibutuhkan untuk mengajarkan keterampilan batuk efektif dan cara menyiapkan tempat dan membuang dahak sehingga pasien lebih mudah dalam memahami dan bisa langsung mempraktekkan keterampilan baru yang diajarkan. Alat bantu belajar merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi proses belajar mengajar.⁵

Discharge planning terstruktur yang dilakukan oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan keterampilan klien sehingga dapat memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (di rumah). Hal tersebut terbukti juga dari aspek kesiapan kelompok intervensi dalam menghadapi pemulangan yang lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Azimatunnisa, dkk yang melaporkan bahwa ada hubungan *discharge planning* dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan,¹⁹ dan penelitian Hariyati yang menyatakan bahwa *discharge planning* mempunyai dampak terhadap kenaikan nilai kesiapan pasien dalam adaptasi pulang dan coping terhadap stress.¹⁴ Kesiapan pasien pada kelompok intervensi dalam menghadapi pemulangan yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol pada penelitian ini pertama didukung oleh usia pasien yang sudah matang sehingga mudah dalam menimbulkan perubahan perilaku. Kedua adalah minat, dimana sebagian besar subyek penelitian sangat berminat untuk mempelajari hal yang diajarkan oleh peneliti dan perawat. Ketiga adalah faktor kesehatan, dimana pada penelitian ini mereka disiapkan untuk *discharge planning* setelah hari ke 2 dirawat sehingga kondisi kesehatannya sudah cukup membaik karena sudah melewati fase akut. Hal tersebut memudahkan pasien untuk memahami pengetahuan yang diberikan dan mempraktekkan keterampilan yang diajarkan.

Discharge planning terstruktur juga diharapkan dapat mencegah kondisi pasien kembali kedalam kondisi kedaruratan.⁷ *Discharge planning* juga sangat membantu dalam meningkatkan perawatan saat di rumah.²⁰ Poglitsch, Emery, dan Darragh (2011) melaporkan bahwa keterlibatan dan partisipasi pasien mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*,²¹ Boyd dkk (2009) juga menjelaskan bahwa partisipasi dan keterlibatan pasien sangat mendukung keberhasilan *discharge planning* yang dilakukan sehingga dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan.²² Keberhasilan *discharge planning* dalam meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan merupakan wujud kerja yang profesional dari perawat, karena pelaksanaan *discharge planning* yang baik adalah merupakan tugas perawat yang berperan penting dalam memberikan pemahaman dan

pengetahuan kepada pasien, serta meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani proses rehabilitasi seoptimal mungkin.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah desain penelitian yang berupa *quasy experimental* karena tidak bisa dilakukan randomisasi pada peserta penelitian. Pemilihan rumah sakit sebagai tempat intervensi/ kontrol juga tidak dilakukan secara random. Hal tersebut juga dikarenakan adanya kesulitan dalam aspek teknis pelaksanaan intervensi yang tidak mungkin dilakukan secara membata.

Simpulan

Discharge planning terstruktur efektif secara bermakna dalam meningkatkan kesiapan pasien TB Paru menghadapi pemulangan baik pada aspek pengetahuan maupun keterampilan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah desain penelitian yang berupa *quasy experimental* karena tidak bisa dilakukan randomisasi pada peserta penelitian. Pemilihan rumah sakit sebagai tempat intervensi/ kontrol juga tidak dilakukan secara random. Hal tersebut juga dikarenakan adanya kesulitan dalam aspek teknis pelaksanaan intervensi yang tidak mungkin dilakukan secara membata.

Saran

Diperlukan penelitian lanjutan yang bertujuan untuk mengetahui motivasi, persepsi pasien dan keluarga tentang *discharge planning* terstruktur. Penelitian berikutnya yang bertujuan untuk membuktikan efektifitas *discharge planning* terstruktur pada pasien dengan penyakit lain yang beresiko terjadinya kekambuhan juga diperlukan.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. *Buku Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. 2002
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2011.
3. Potter PA & Perry AG. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2005.
4. Daryatno. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita Tuberkulosis paru strategi DOTS di puskesmas dan BP4 di Surakarta dan wilayah sekitarnya*. Tesis tidak dipublikasikan. Semarang: MIKM Undip. 2003
5. Slameto. *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
6. NCSS. *Care and discharge planning: A guide for service providers*. Serial No: 032/SDD19/DEC06. Singapore: National Council of Social Service, 2006.
7. Swansburg RC. *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Alih bahasa Suharyati Samba. Editor Monica Ester. Jakarta: EGC, 2000.
8. Bauer M, Fitzgerald L, Haesler E, Manfrin M. *Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence*. *J Clin Nurs*. 2009;18:2539-46.
9. Purnamasari & Ropyanto, *Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang*. *Jurnal Nursing Studies*. 2012;1: 213-18.
10. Kleinpell, RM. *Randomized trial of an intensive care unit – based early discharge planning intervention for critically ill elderly patients*. *American Journal of Critical Care*. 2004;13:335-45.
11. Potter PA & Perry AG. *Fundamental of Nursing*. Alih bahasa Adrina Ferderika, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
12. Kasanah Y. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kebumen*. 2012. <http://digilib.Stikes Muh Gombong.ac.id/gdl.php>. Diakses 10 April 2013.
13. Riyantini. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubine pada bayi baru lahir di*

- RSAB Harapan Kita*
Jakarta.2010.<http://lontar.ui.ac.id/O-T>.
 diakses 23 Juli 2013.
14. Hariyati T, Afifah E, Handiyani H. *Evaluasi model perencanaan pulang yang berbasis teknologi informasi*. *Jurnal Makara Kesehatan*. 2008;12.
 15. Mubarak WI. *Promosi Kesehatan untuk kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika. 2011.
 16. Machmoed S, Suryani E. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta. 2008.
 17. Iswadi. *Pengaruh Program Discharge Planning terhadap Kemampuan Self Care pasien Pasca Bedah Akut Abdomen di RS Mayang Medical Centre Jambi*. Skripsi tidak dipublikasikan. 2011. Diakses pada 23 Juli 2013.

iswadi-rg.blogspot.com/2012/05/pengaruh-program-discharge-planning.html.
 18. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta. 2007.
 19. Azimatunisa, Kirnantoro, Khusnal. *Hubungan discharge planning dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan*. *Jurnal dikti*. 2011
 20. Karen A, Grimer, John RM, Tiffani KG. *Discharge planning quality from the carrer perspective*. *Quality of Research*. 2006;9:1005-13
 21. Poglitsch LA, Emery M, Darragh A. *A qualitative study of the determinants of successful discharge for older adult inpatients*. *Journal of American Physical Therapy Association*. 2011.
 22. Boyd, M, Byrne, E, Donovan, A., Gallagher, J., Phelan, J., Keating, A., et al. *Guideline for nurse/midwife facilitated discharge planning*. Office of the nursing services director (ONSD). 2009.