

**PENGARUH PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAJAT PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSUD Dr. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

Herlinda Puspika Dewi

NIM. ST 181027

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2019**

Pengaruh Pelaksanaan *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD Dr. Moewardi

Herlinda Puspika Dewi¹⁾, Wahyuningsih Safitri²⁾, Dewi Suryandari²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : herlindadewi48@gmail.com

ABSTRAK

Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) akan mengalami gangguan kebutuhan dasar manusia sehingga pasien memerlukan bantuan keluarga dalam perawatan sehari-hari. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien CHF dibutuhkan saat perawatan di rumah. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dapat diberikan *discharge planning*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi. Desain penelitian menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan *one-group pretest-posttest design*. Populasi sejumlah 51 orang. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*, sejumlah 45 responden. Pengukuran dengan kuesioner sebanyak 18 pertanyaan. Analisa data yang digunakan untuk data bivariat menggunakan analisa uji *wilcoxon*. Hasil analisis univariat didapatkan mayoritas sebelum diberikan *discharge planning* pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (44,4%) dan sesudah *discharge planning* mayoritas pengetahuan baik sebanyak 40 responden (88,9%). Analisa *wilcoxon* didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi.

Kata Kunci : *Discharge Planning*, Pengetahuan Keluarga, *Congestive Heart Failure*

Daftar Pustaka: 36 (2009-2019)

ABSTRACT

Congestive heart failure (CHF) patients will experience basic human need disorder so that they are in need of family's assistance for their daily care. Family's ability in caring CHF patients is required when caring the patients at home. One of the ways to improve their family's knowledge is discharge planning administration. The objective of this research is to investigate effect of implementation of discharge planning on family's knowledge about caring CHF patients at Dr. Moewardi Local General Hospital. This research used the quasi experimental research method with one-group pretest-posttest design. Its population consisted of 51. Purposive sampling was used to determine its samples. They consisted of 45 respondents. Questionnaire consisting of 18 items were used to collect the data of the research. They were analyzed by using the Wilcoxon's Test. The result of univariate analysis shows that prior to the administration of discharge planning, majority or 20 respondents (44.4%) had adequate knowledge, but following that of discharge planning, majority or 40 respondents (88.9%) had good knowledge as indicated by the result of the Wilcoxon Test in which the p-value was $0.000 < 0.05$. Thus, the implementation of discharge planning had an effect on the family's knowledge about caring CHF patients at Dr. Moewardi Local General Hospital.

Keywords: *Discharge planning, family's knowledge, congestive heart failure*

References: 36 (2009-2019)

1. PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Penderita gagal jantung kongestif akan terjadi gangguan menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. Jantung yang mengalami ketidakmampuan untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi jaringan tubuh maka akan menimbulkan sensasi yang subyektif berupa nafas pendek, berat, dan rasa tidak nyaman (Guyton & Hall, 2011). Penyakit jantung sangat membahayakan bagi kesehatan karena dapat menyebabkan kematian.

Penyakit jantung penyebab kematian 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia (WHO, 2016). Benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Negara Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014).

Penyakit jantung di Indonesia menempati nomer satu penyebab kematian dan memiliki angka yang cukup tinggi berdasarkan data yang dilakukan oleh Kemenkes (2014) prevalensi penyakit CHF sendiri diperkirakan sekitar 229.696 atau sebesar 0,13% dan sekitar 0,3%. Munculnya berbagai gejala klinis pada

pasien gagal jantung tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia sehingga pasien memerlukan bantuan keluarga dalam perawatan sehari-hari (Fachrunnisa, Sofiana & Arneliwati, 2015).

Pasien CHF akan mendapatkan terapi yang diberikan dirumah. Salah satu faktor pendukung keberhasilan suatu terapi adalah keterlibatan klien dan keluarga pada proses terapi (Brunner & Suddarth, 2009). Peran keluarga sangat penting dalam tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Damawiyah, 2015). Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien di rumah.

Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah (Hardiyanti, Usman & Yusuf, 2015). Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan riwayat CHF.

Diperlukan perencanaan pulang atau *discharge planning* bagi keluarga (Gilliss & Davis, 1993 dalam Friedman, 2010). Hasil penelitian Layuhibu (2015) mengatakan tingkat pengetahuan dalam melakukan perawatan sebelum *discharge planning* mayoritas

pengetahuan kurang sebanyak 53,3%. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan rehospitalisasi.

Pemberian *discharge planning* pada pasien CHF yang dimaksud adalah sejak pasien baru masuk, menjalani perawatan dan persiapan kembali ke rumah, dimana kemampuan pasien dan keluarga dalam menanggulangi penyakitnya berpotensi mengurangi *length of stay*, resiko keparahan (*severity*) dan resiko dirawat kembali ke rumah sakit (*readmission*) dalam rentan waktu 30 hari setelah dirawat di Rumah Sakit (Ong *et al.*, 2016).

Discharge planning yang diberikan pada keluarga dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi perawatan di rumah (Mustikasari, 2014). *Discharge planning* berisi tentang gambaran secara rinci terkait penyakit yang diderita pasien dan perawatan selama di rumah seperti diet, kontrol berat badan, latihan fisik, gaya hidup dan kontrol obat-obat yang diminum oleh pasien, serta mengenali tanda dan gejala yang berkaitan dengan memburuknya CHF (Gonzales *et al.*, 2014).

Data dunia terkait pelaksanaan *discharge planning* melaporkan bahwa sebanyak (23%) perawat di Australia tidak melaksanakan *discharge planning*, di Inggris bagian barat daya juga menunjukkan bahwa (34%) perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Graham *et al.*, 2013 ; Morris *et al.*, 2012). Di Indonesia sebanyak (61%) perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan *discharge planning* sedangkan penelitian yang dilakukan

di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak (54%) perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Zuhra, 2016; Okatiranti, 2015).

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi.

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dengan *one-group pretest-posttest design*. Penelitian ini berlangsung dari 30 Agustus-5 Oktober 2019 di RSUD Dr. Moewardi. Peneliti menggunakan 45 responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ialah *puposive sampling*. Peneliti menggunakan kuesioner menggunakan skala Guttman dengan kuesioner yang sama untuk mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah. Analisis data yang digunakan ialah analisa uji *wilcoxon*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah data dari gambaran umum responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *dishcharge planning* di RSUD Dr. Moewardi.

a. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Menurut Usia (N=45)

Usia	Frekuensi	%
Remaja akhir (17-25 th)	2	4,4
Dewasa Awal (26-35 th)	8	17,8
Dewasa Akhir (36-45 th)	17	37,8
Lansia Awal (46-55 th)	15	33,3
Lansia Akhir (56-65 th)	3	6,7
Manula (> 65th)	-	-
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar usia responden adalah 36-45 tahun sebanyak 17 responden (37,8%). Menurut Depkes (2012), usia tersebut masuk dalam kategori dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun. Penelitian Fahrina (2019), mengatakan sebagian besar usia keluarga yang merawat anggota yang sakit adalah 36-45 tahun sebanyak 27 responden (54%) pada usia tersebut menjadi tantangan yang besar pada keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya..

Didukung hasil penelitian Yuhono (2017), mengatakan usia keluarga yang merawat anggota keluarga sakit dalam kategori usia 22-44 tahun sebanyak 27 responden (81,8%) hal ini disebabkan usia dewasa telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarganya.

Pemberian *discharge planning* secara *continue* dan terencana yang diberikan pada usia yang optimal dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang secara optimal (Damawiyah & Ainiyah, 2017). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dalam mendapatkan informasi yang diperoleh dari *discharge planning*, selain itu juga mempengaruhi pola pikir seseorang dalam memberikan perawatan kesehatan sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

b. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin (N=45)

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	13	28,9
Perempuan	32	71,1

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (71,1%). Penelitian Retno & Adik (2017), mengatakan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (75%). Penelitian Fahrina (2019), mengatakan mayoritas anggota keluarga yang merawat dan memberi perhatian kepada anggota keluarga yang sakit adalah perempuan sebanyak 34 responden (68%).

Perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik dalam menyerap informasi yang diberikan (Putra & Podo, 2017). Tugas perempuan merawat keluarga yang sakit hal ini disebabkan oleh norma budaya yang berlaku didalam masyarakat Indonesia selain itu perempuan lebih bersedia dan lebih fokus dalam menerima *discharge planning*.

c. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan (N=45)

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	5	11,1
SLTP	11	54,4
SLTA	23	51,1
D3	3	6,7
S1	3	6,7
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 23 responden (51,1%). Penelitian Damawiyah & Ainiyah (2017), mengatakan tingkat

pendidikan keluarga yang merawat pasien sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SLTA. Penelitian Hardiyanti (2015), mengatakan mayoritas keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTA sebanyak 28 responden (70%). Menurut Julianty & Ning (2013), terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan status kesehatan.

Menurut Pertiwi (2018), mengatakan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif. Hambatan eksternal dalam menjalankan *discharge planning* yang berasal dari pasien adalah pasien sulit untuk memahami informasi. Faktor yang menyebabkan pasien sulit memahami informasi salah satunya tingkat pendidikan pasien (Winarni dkk, 2018).

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk menerima sebuah informasi tentang perawatan (Bin, 2016). Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima isi *discharge planning*, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

d. Pengetahuan Sebelum Diberikan *Discharge Planning*

Tabel 4. Pengetahuan Sebelum Diberikan *Discharge Planning* (N=45)

Pengetahuan Sebelum	Frekuensi	%
Baik	8	17,8
Cukup	20	44,4
Kurang	17	37,8
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum diberikan *discharge planning* dalam merawat pasien CHF di rumah pasca hospitalisasi adalah cukup sebanyak 20 responden (44,4%).

Penelitian Suprpti (2017), mengatakan tingkat pengetahuan sebelum *discharge planning* rata-rata 61,6% yang masuk dalam kategori pengetahuan cukup. Penelitian Dayat & Trimelia (2014), mengatakan sebelum *discharge planning* tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit mayoritas kurang sebanyak 76,9% hal ini disebabkan keluarga kurang mendapat pengaruh dari proses belajar dan pengetahuan dari *discharge planning*.

Menurut Friedman & Bowden (2018), menyatakan keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan dengan meningkatkan

kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan bisa bersosial kembali sehingga dalam merawat anggota keluarga diperlukan pengetahuan yang memadai. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali dan diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi (Niven, 2012).

Penelitian Ludo dkk (2018), mengatakan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan perencanaan pulang hal ini disebabkan pengetahuan yang baik dan tindakan yang baik sesuai dengan langkah-langkah atau prosedur maka pelayanan perawat tersebut menjadi yang terbaik.

Discharge planning juga dipengaruhi oleh sarana prasarana rumah sakit, kurangnya pendidikan kesehatan ataupun tidak adanya leaflet dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena pendidikan kesehatan ataupun adanya leaflet berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat digunakan pada saat pasien sudah berada dirumah (Azizah dkk, 2017). Tingkat pengetahuan mayoritas cukup disebabkan mayoritas responden merupakan keluarga pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi

sehingga sebagian responden sudah terpapar informasi mengenai perawatan pasien CHF saat di rumah sebelum diberikan *discharge planning*.

e. Pengetahuan Sesudah Diberikan *Discharge Planning*

Tabel 5 Pengetahuan Sesudah Diberikan *Discharge Planning* (N=45)

Pengetahuan Sesudah	Frekuensi	%
Baik	40	88,9
Cukup	5	11,1
Kurang	-	-
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pengetahuan keluarga sesudah diberikan *discharge planning* dalam merawat pasien CHF adalah baik sebanyak 40 responden (88,9%). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga. Hasil penelitian Andrietta *et al* (2011), mengatakan *discharge planning* diberikan oleh perawat sebagai sarana pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perawatan diri pasien CHF.

Penelitian Yaslina dkk (2019), mengatakan pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien di rumah. Penelitian Agustin (2017), mengatakan *discharge planning* berpengaruh terhadap pengetahuan

dan sikap pencegahan kekambuhan pada pasien penyakit jantung.

Penelitian Winarni dkk (2018), mengatakan peran perawat sebagai *educator* merupakan hal yang fundamental dalam pemulihan pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk memberikan pendidikan yang menekankan pada kemandirian pasien setelah lepas dari perawatan di rumah sakit.

Discharge planning yang dilakukan sejak awal dapat menurunkan angka perawatan ulang dan angka komplikasi (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013). *Discharge planning* sangat penting bagi pasien dan keluarga, manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit (Rahayu dkk, 2016). Komunikasi antara perawat, keluarga dan pasien merupakan faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan *discharge planning* (Reshidi *et al*, 2016)

Discharge planning sangat bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. *Discharge planning* menjadi sumber informasi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan perawatan pada pasien CHF sehingga tidak terjadi kekambuhan ataupun rehospitalisasi. Keluarga dapat merawat pasien CHF secara optimal setelah diberikan *discharge planning* hal ini disebabkan keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan dan yang tidak perlu dilakukan pada pasien CHF. Keluarga mendapat

paparan informasi terkait cara merawat merawat pasien CHF di rumah pasca hospitalisasi secara lengkap dan rinci. Hal yang belum diketahui keluarga dijelaskan secara rinci saat *discharge planning* berlangsung selain itu keluarga aktif bertanya kepada peneliti dan memperhatikan saat dijelaskan. Peneliti juga menyediakan alat tulis yang diberikan kepada keluarga sehingga apabila ada hal-hal penting hasil pemaparan dapat ditulis oleh keluarga. Peneliti memfasilitasi tanya jawab dengan responden sampai responden benar-benar paham dan tidak ada lagi pertanyaan.

f. Analisa Pengaruh Pelaksanaan *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien CHF

Tabel 6. Analisa Pengaruh Pelaksanaan *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien CHF

Pengetahuan	P-Value
<i>Pre - Post</i>	0,000

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *P value* = 0,000 maka H_0 di tolak dan H_a di terima sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian Mazimba (2011), mengatakan terdapat hubungan

rehospitalisasi atau penerimaan kembali pasien CHF dengan *discharge planning*.

Menurut Thomas (2018), mengatakan *discharge planning* memberikan dampak positif pada pasien CHF dan keluarga, *discharge planning* membantu meningkatkan pengetahuan sehingga mengurangi rawat inap ulang dirumah sakit atau rehospitalisasi pasien CHF. Keluarga dalam merawat pasien CHF membutuhkan pengetahuan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF salah satunya dengan pelaksanaan *discharge planning*. *Discharge planning* tidak hanya membantu pasien dan keluarga penyakit jantung untuk dapat memahami permasalahan dan upaya pencegahan yang harus ditempuh tetapi juga memudahkan proses masuknya informasi (Agustin, 2017). Pemberian *discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan rasa ingin tahu responden meningkat makadengan demikian pasien akan lebih mengerti tentang penyakitnya dan perawatan berkelanjutan di rumah, sehingga responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan dapat menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik (Azizah dkk, 2017).

Discharge planning yang efektif mendukung keberlangsungan perawatan kesehatan yang digambarkan sebagai hubungan kritis antara proses perawatan yang diterima di rumah sakit oleh pasien, dan

perawatan pasca pemulangan hal ini disebabkan *discharge planning* dapat meningkatkan kepuasan pasien, berkurangnya lama rawat inap di rumah sakit dan mengurangi *readmisi* (kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit) ke rumah sakit (Dyah & Tutik, 2019).

Merawat pasien CHF pasca hospitalisasi di rumah, keluarga dalam memandirikan pasien CHF terhadap melakukan pemeliharaan kesehatan harus melalui lima tugas kesehatan keluarga diantaranya, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarganya, mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga yang lain sehingga pengetahuan sangat diperlukan oleh keluarga dalam memberikan perawatan. Penjelasan merawat pasien di rumah agar keluarga mengetahui tahapan atau proses dalam meningkatkan status kesehatannya dan cara merawat pasien secara tepat, serta perawat dapat menjalankan perannya sebagai edukator.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar usia responden adalah 36-45 tahun sebanyak 17 responden (37,8%), mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (71,1%), dan sebagian besar pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 23 responden (51,1%).
2. Pengetahuan sebelum diberikan discharge planning dalam merawat pasien CHF didapatkan sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (44,4%).
3. Pengetahuan sesudah diberikan discharge planning dalam merawat pasien CHF didapatkan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 40 responden (88,9%).
4. Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan nilai $P \text{ value} = 0,000$ sehingga $P \text{ value} < 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan discharge planning terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF di RSUD Dr. Moewardi.

5. SARAN

1. Bagi Keilmuan atau Teori

Diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu atau referensi baru bagi pendidik dan

mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan yang lebih luas dalam hal intervensi keperawatan mandiri tentang penatalaksanaan *discharge planning* terhadap pengetahuan pasien dan keluarga pasien CHF.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Discharge planning dapat dipertimbangkan menjadi materi yang diajarkan kepada mahasiswa dalam memberikan intervensi pada keluarga pasien CHF di rumah pasca hospitalisasi.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat membuat SOP tentang *discharge planning* khusus keluarga pasien dan memberikan arahan kepada perawat untuk menerapkan pelaksanaan *discharge planning* yang di fokuskan pada keluarga dalam merawat pasien CHF di rumah pasca hospitalisasi.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan kajian dan rujukan dalam melakukan penelitian dengan menggunakan variabel berbeda seperti faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien CHF dan *discharge planning* dengan lamanya rawat inap pasien CHF.

5. Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menerapkan dan mengaplikasikan *discharge planning* pada keluarga dalam

merawat pasien CHF di rumah pasca hospitalisasi di lahan praktek.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina A, Afyanti Y, Ilmi B.(2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy* .Vol 1, no 1, hal:6-13
- Andrietta, M.P., Moreira, R.S., & Barros, A.L. (2011). Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol 19, no 6, hal:1445-1452.
- Azizah A, Widayati D, Rachmania D.(2017).Discharge Planning Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Journals of Ners Community*.Vol 8, no 1, hal:31-39
- Bin A.(2016).Hubungan Antara Discharge Planning Denganmotivasi Keluarga Yang Akan Melakukan Perawatan Anak Dirumah Pada Pasien Di Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY.
- Brunner and Suddarth. (2008).*Text Book Of Medical Surgical Nursing 10th Edition*. China : LWW
- Damawiyah, S., & Ainiyah, N. (2017). Efektivitas Penerapan Perencanaan Pulang Dengan Metode Terstruktur Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam

- Memberikan Mobilisasi Dini Pada Pasien Cerebro Vaskuler Attack di RS. Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, Vol 10, no 1
- Dayat T & Trimelia S.(2014). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Halusinasi.*Jurnal kesehatan Al Irsyad*. Vol 6, no 2, hal:10-18
- Departemen Kesehatan RI. 2(012). Kategori Usia. Dalam <http://kategori-umur-menurut-Depkes.html>. Diakses Pada Tanggal 20 Oktober 2019
- Dyah F, Tutik H.(2019). Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang ICU RS X Jakarta. Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, Arneliwati.(2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Congestive Heart Failure*. Universitas Riau. *JOM* Vol 2 No 2
- Fahrina, A.(2019). Gambaran Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Osteoarthritis Di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Diakses di <http://eprints.ums.ac.id/72093/>
- Febtrina R, Nurhayati.(2018).Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad.*Jurnal Ipteks Terapan*.Vol 11, no 4, hal:331- 338
- Friedman, Marilyn M., Bowden, V.R., & Jones, E.G.(2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik*.Alih Bahasa, AchirYani S. Hamid, dkk; Editor Edisi Bahasa Indonesia, EstuTiar. – Ed.3thJakarta: EGC.
- Gonzalez-Juanatey J.R., Harjola V.P., Jankowska E.A., Jessup M., Linde C., Nihoyannopoulos P., Parissis J.T., Pieske B., Riley J.P., et al., (2013).ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure, *European Heart Journal*, 37 (27), 2129–2200
- Graham, J. Gallagher, R., Bothe, J. (2013). Nurses' Discharge Planning and Risk Assessment: Behaviours, Understanding and Barriers. *J Clin Nurs*. Vol 22, hal:15-16
- Guyton, A. C. Hall, J. E. (2011). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Diterbitkan oleh Elsevier (Singapore).
- Julianty P dan Ning S.(2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan.*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.7(1): 89–95
- Layuhibu W.(2015). Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Pengelolaan Nutrisi Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. digilib.unisayogya.ac.id
- Ludo R. Sitanggang, Frida E.(2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan

- Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap RS Martha Friska P. Brayon Medan Tahun 2018. Diakses <https://jurnal.darmaagung.ac.id>
- Mazimba, S. E. (2011). *Impact of Congestive Heart Failure Discharge Planning on Congestive Heart Failure Re-Admission Rates*. Wright State University, Dayton, Ohio.
- Mustikasari S. (2014). Pengaruh *Discharge Planing* Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Menghadapi Perawatan Di Rumah Pada Pasien Anak Dengan Diagnosa Pneumonia Di RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Ong, M. K., Romano, P. S., Edgington, S., Aronow, H. U., Auerbach, A. D., Black, J. T, Fonarow, G. C. (2016). Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge Planning of Hospitalized Patient With Heart Failure. *JAMA Internal Medicine*, 176(3), 310
- Pertiwi I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kelurahan Gebangsari Semarang. Diakses <http://repository.unissula.ac.id/10575/>
- Putra S & Podo Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *URECOL University Research Colloquium*. Vol 2, no 4, hal:305-309
- Rahayu I, Fatkurrohmah. (2016). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Bougenville Dan Gardenia RSUD Wates Yogyakarta. Diakses <http://repository.unjaya.ac.id/2872/>
- Retno H & Adik V. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Personal Hygiene Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Journal Profesi*. Vol 14, no 2, hal:70-79
- Reshidi N, Tony Long, J. C. (2016). Factors Influencing Discharge Planning In Neonatal Intensive Care Units In Saudi Arabia: A Systematic Review. *Gulf Medical Journal*, 5, 27–35
- Schilling, J. D. (2014). *Evaluation of acute heart failure*. In: Cuculich PS, Kates AM, editors. *Cardiology subspecialty consult* (3rd ed). Philadelphia: Wolters Kluwer: p. 71-2
- Suprapti E. (2017). Pengaruh *Discharge Planning* Terstruktur Untuk Meningkatkan Kesiapan Pasien Tb Paru Menghadapi Pemulangan (Studi Eksperimental Di RSUD Tugurejo Dan RSUD Kota Semarang). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Vol 3, no 1, hal:1-9

- Thomas.(2018). Reducing Congestive Heart Failure Hospital Readmissions through Discharge Planning. Diakses <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5138/>
- WHO .(2014). Child Growth Standar-malnutrition among children in poor area of china. Public Health Nutr.
- WHO.(2016). Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Genewa.
- Yaslina, Maidaliza, Itra H.(2019). Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah Tahun 2019.*Jurnal Kesehatan Perintis*.Vol 6, no 1
- Yuhono, P. (2017). Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan di Desa Pabelan. Naskah publikasi . Diakses eprints.ums.ac.id
- Zuhra P.(2016). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Pasca operasi Apendiktomi Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.