

Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kecemasan dan Kesiapan Pulang pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

Correlation between Discharge Planning, Anxiety Level, and Readiness for Discharge among Post Sectio Caesarea Patients

Arif Annurrahman¹, Retno Koeswandari², Wiwin Lismidiati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

³Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Fear of of post *caesarean section* (CS) pain and complication can be the sources of fear and anxiety for the mother during the puerperium period. Moreover, the relatively short length of stay for post-CS mothers cannot cover the entire length of care until the mother is cured. Discharge planning can improve patients and their families confidence in performing proper treatment independently after home arrival.

Objective: To identify the correlation between discharge planning, anxiety level, and readiness for discharge among post-CS patients in Yogyakarta hospital.

Methods: This quantitative research was a descriptive correlational study with cross sectional design. Respondents of this research were both, post elective and emergency CS patients who were hospitalized in a postpartum ward in a hospital in Yogyakarta. Thirty patients participated in this study. Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), and discharge planning overview questionnaire were used as research instruments in this research. Data were analyzed by Spearman Rank non-parametric correlation test.

Results: More than half (70%) of total respondents had low discharge planning quality. Furthermore, most of the respondents (90%) had normal anxiety, and half of total respondents (53,3%) had moderate readiness for discharge. The correlation test showed there was no correlation between discharge planning and anxiety level ($r=-0,008$; p value = 0,967). However, there was a statistically significant correlation between discharge planning and readiness for discharge ($r=0,434$; p value = 0,017).

Conclusion: There was a statistically significant correlation between discharge planning and readiness for discharge. In contrast, there was not any correlation between discharge planning and anxiety level of post CS patients.

Keywords: anxiety, discharge planning, readiness for discharge.

ABSTRAK

Latar Belakang: Selama periode nifas, rasa takut akan nyeri dan komplikasi *post-SC* dapat menjadi sumber ketakutan dan kecemasan bagi ibu. Lama rawat inap ibu *post SC* yang relatif singkat tidak mampu mencakup keseluruhan perawatan sampai ibu sembuh. Pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan keluarga dalam perawatan mandiri setelah pulang ke rumah.

Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan gambaran *discharge planning* pada pasien *post SC* dengan tingkat kecemasan dan kesiapan pulang pasien di salah satu rumah sakit di Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua pasien *post SC* baik elektif maupun emergensi yang dirawat inap di ruang *post partum* di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Jumlah responden penelitian adalah 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan antara lain *Readiness for Hospital Discharge Scale* (RHDS), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dan kuesioner gambaran *discharge planning*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi non-parametrik *Spearman Rank*.

Corresponding Author: Arif Annurrahman

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

E-mail: arif.annurrahman@gmail.com

Hasil: Lebih dari setengah responden (70%) memiliki kualitas *discharge planning* kurang, mayoritas responden (90%) memiliki kecemasan normal, dan mayoritas responden (53,3%) memiliki kesiapan pulang sedang. Uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan antara *discharge planning* dengan tingkat kecemasan ($r=-0,008$; $p=0,967$), namun ada hubungan *discharge planning* dengan tingkat kesiapan pulang ($r=0,434$; $p=0,017$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan tingkat kesiapan pulang namun tidak terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan tingkat kecemasan pasien *post SC*.

Kata kunci: *discharge planning*, kecemasan, kesiapan pulang.

PENDAHULUAN

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dapat dilakukan meskipun tanpa indikasi yang mendesak untuk dilakukan SC. Akan tetapi perlu banyak pertimbangan dampak positif dan negatifnya dalam memilih metode persalinan ini, karena risiko kecacatan sampai kematian bisa terjadi, baik pada ibu maupun janin yang akan dilahirkan. Penelitian Palasama¹ menjelaskan bahwa tingkat keparahan komplikasi maternal *post SC* lebih besar 1,8-1,9% dibandingkan *vaginal delivery* (VD). Pada 27% orang yang melakukan SC memiliki satu atau lebih komplikasi dan 10% di antaranya komplikasi berat.

Upaya pencegahan komplikasi, penanganan nyeri, dan pengkajian psikologis ibu *post-operatif* penting diperhatikan karena dapat berpengaruh pada proses pemulihan. Penelitian Mok dan Wong menyebutkan keadaan psikologis yang negatif dan juga kecemasan akan memperlambat penyembuhan. Manifestasi psikologis yang negatif dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah dan detak jantung, penyembuhan luka menjadi lambat, respons imun berkurang, dan meningkatkan risiko infeksi.²

The Newborns' and Mothers' Health Protection Act tahun 1996 menjelaskan bahwa lama rawat inap untuk *post persalinan pervaginam* adalah 48 jam dan untuk *post SC* adalah 96 jam.³ Waktu perawatan yang singkat tersebut tidak akan mencakup keseluruhan perawatan sampai pasien sembuh. Perawatan lanjutan di rumah akan diserahkan kepada keluarga atau *caregiver* yang lain. Oleh karena itu perlu ada persiapan untuk pasien dan keluarga untuk dapat melakukan perawatan di rumah.

Discharge planning merupakan proses mempersiapkan klien untuk meninggalkan satu tingkat perawatan ke tingkat perawatan yang lebih baik di dalam atau di luar lembaga perawatan kesehatan saat ini. Tujuan dari *discharge planning* tersebut adalah agar pasien dan keluarga dapat melakukan manajemen perawatan secara mandiri pasca-rawat inap. Pasien menjadi lebih percaya diri dalam hal pengetahuan mengenai diet, manajemen pengobatan dan penyakit, batasan aktivitas, sumber-sumber layanan kesehatan setelah kepulangan, dan kontak dari sumber informasi, yang berdampak terhadap nilai kesiapan adaptasi pulang dan koping terhadap stres.^{4,5}

Sejauh ini penelitian terkait *discharge planning* pada pasien *post SC* masih sangat terbatas dilakukan di Indonesia. Mengingat pentingnya pemberian *discharge planning* terhadap pasien

post SC, peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan kualitas pelaksanaan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien dan juga pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan pasien yang menghadapi pemulangan, secara khusus pada pasien *post SC*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *discharge planning* pada pasien *post SC* dengan tingkat kecemasan dan kesiapan pulang pasien. *Discharge planning* yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi pendidikan kesehatan dan pelatihan keterampilan mengenai perawatan sendiri di rumah setelah kepulangan dari rumah sakit.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat *post partum* salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu semua pasien *post SC* baik elektif maupun emergensi yang dirawat inap pada bulan Desember 2017 - April 2018. Menurut Frankel & Wallen,⁶ untuk memenuhi ukuran minimal sampel yang disarankan pada penelitian korelasional adalah sebesar 30 responden, sehingga pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 orang. Kriteria inklusi sampel, antara lain bersedia menjadi responden penelitian dan memiliki kesadaran penuh atau mampu merespons, memahami, dan menjawab pertanyaan dengan baik sehingga tidak terdapat hambatan untuk berkomunikasi. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien dengan komplikasi *post SC*, nyeri *post operatif* tingkat berat (sangat mengganggu) dan pasien *SC* dengan bayi lahir meninggal.

Instrumen yang digunakan antara lain kuesioner gambaran *discharge planning*, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) versi Indonesia oleh Nursalam⁷ untuk mengukur tingkat kecemasan, dan *Readiness for Hospital Discharge Scale* (RHDS) oleh Weiss, yang diterjemahkan dan dimodifikasi dalam bahasa Indonesia oleh Priskaputri⁸ untuk mengukur kesiapan pulang.

Kuesioner gambaran *discharge planning* disusun oleh peneliti berdasarkan panduan *discharge planning post-SC* yang digunakan di rumah sakit tempat penelitian. Kemudian instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas terpakai. Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil 20 dari 26 pertanyaan valid ($r_{hitung}=0,386 - 0,693$; $r_{tabel}=0,361$), sehingga jawaban dari 6 pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari data yang dianalisis. Uji reliabilitas kuesioner gambaran *discharge planning* yang dilakukan mendapatkan hasil *alpha cronbach* = 0,878 yang berarti kuesioner reliabel.

Kuesioner RHDS terdiri atas 21 unit skala yang terbagi atas 4 sub skala yang terdiri atas status personal, pengetahuan, kemampuan koping, dan dukungan yang diharapkan. Jawaban dari setiap pertanyaan menggunakan skala *Likert* yang diukur dalam 11 poin skala, yaitu mulai dari 0 sampai 10. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh penelitian sebelumnya yakni didapatkan 5 dari 21 unit memiliki $p>0,05$ yang kemudian pertanyaan tersebut dimodifikasi dengan

memverifikasi kata-kata yang tidak valid, sedangkan pada uji reliabilitas kuesioner RHDS mendapatkan hasil 0,851 yang berarti kuesioner telah reliabel.⁹

Nursalam⁷ telah menguji validitas dan reliabilitas kuesioner HAM-A versi Indonesia yang menghasilkan bahwa kuesioner valid ($r_{hitung}=0,57-0,84$; $r_{tabel}=0,349$) dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengukur kecemasan. Masing-masing unit memiliki 4 skala nilai, yaitu 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), sampai 4 (sangat berat). Skor minimal yang bisa didapat adalah 0 dan skor maksimalnya adalah 56. Hasil penilaian diklasifikasikan menjadi 4 tingkat kecemasan, rentang normal/tidak ada kecemasan (0-13), kecemasan ringan (14-17), kecemasan sedang (18-24), dan kecemasan berat (≥ 25).

Data yang didapat kemudian diolah dan dilakukan analisis *bivariat* menggunakan uji *chi-square* untuk melihat rata-rata tingkat kecemasan pada masing-masing kategori demografi responden *post-SC* dan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk menguji perbedaan rata-rata kesiapan pulang di masing-masing kategori demografi responden. Skor gambaran *discharge planning* dan kesiapan pulang masing-masing responden dihitung total skornya, kemudian diubah menjadi bentuk persentase menggunakan *Weight Mean Score*. Persentase skor total dibagi menjadi beberapa klasifikasi, antara lain: 76 – 100% untuk kategori baik, 56 – 75% kategori cukup, dan <56% kategori kurang. Untuk menguji korelasi antara *discharge planning* dengan tingkat kecemasan dan kesiapan responden pulang digunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rank*, karena kedua variabel merupakan data kategori dan tidak terdistribusi normal.

Penelitian dilakukan oleh peneliti dan dibantu perawat yang bertugas di ruangan. Surat izin etik telah dikeluarkan oleh pihak komite etik Fakultas Kedokteran UGM untuk penelitian ini dengan nomor Ref: KE/FK/1101/EC/2017. Sebelum melibatkan pasien dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi *informed consent* yang berisi pernyataan telah menyetujui dan bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian.

HASIL

Responden dari penelitian ini adalah ibu *post-SC* yang dirawat di ruang rawat inap *post partum* di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian berjumlah 30 orang. Penelitian dilakukan pada Desember 2017 - April 2018. Detail karakteristik responden ditampilkan dalam Tabel 1.

Mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (60%), berpendidikan terakhir SMA atau sederajat (56,7%), dan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (66,7%). Sebagian kecil (20%) responden memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS dalam masa terapi. Seluruh (100%) responden memiliki asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Mayoritas responden penelitian (83,3%) merupakan ibu multipara. Lebih dari separuh responden (63,3%) tidak memiliki riwayat SC sebelumnya. Berdasarkan jenis operasinya, SC emergensi lebih banyak dilakukan dibandingkan SC elektif (60%). Indikasi SC terbanyak adalah

riwayat SC dengan janin sungsang (23,3%). Separuh dari ibu yang menjadi responden telah rawat inap di rumah sakit lebih dari 3 hari sejak hari operasi (50%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n=30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)	Mean ± SD
Kelompok usia			
20 - 35 tahun	18	60,0	32 ± 6,6 tahun
>35 tahun	12	40,0	
Pendidikan			
SD sederajat	3	10,0	
SMP sederajat	5	16,7	
SMA sederajat	17	56,7	
Perguruan Tinggi	5	16,7	
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	20	66,7	
Swasta	3	10,0	
Buruh	3	10,0	
Wirausaha	1	3,3	
Mahasiswi	1	3,3	
PNS	2	6,7	
Riwayat penyakit			
HIV/AIDS	6	20,0	
Asuransi kesehatan			
Ada	30	100,0	
Tidak ada	0	0	
Status paritas			
Primipara	6	20,0	
Multipara	24	80,0	
Riwayat SC			
Ada	11	36,7	
Tidak Ada	19	63,3	
Jenis SC			
Emergensi	18	60,0	
Elektif	12	40,0	
Indikasi SC			
Partus lama	1	3,3	
Fetal distres	2	6,7	
Riwayat SC	7	23,3	
Janin sungsang	7	23,3	
Kehamilan dengan HIV/AIDS	6	20,0	
Disproporsi kepala panggul	3	10,0	
Plasenta previa	4	13,3	
Lama perawatan			
2 hari	1	3,3	4,2 ± 2,8
3 hari	14	46,7	
>3 hari	15	50,0	

Tabel 2 menampilkan gambaran kualitas pelaksanaan *discharge planning*, tingkat kecemasan, dan kesiapan pulang pada responden. Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (70%) gambaran kualitas pelaksanaan *discharge planning* pasien *post-SC* dalam tingkatan kurang. Mayoritas responden mengalami kecemasan normal. Tidak ada

responden yang mengalami kecemasan sedang maupun kecemasan berat. Lebih dari separuh responden (53,3%) pasien *post SC* menyatakan kesiapan pulang berada di tingkatan sedang.

Tabel 2. Gambaran Kualitas Pelaksanaan Discharge Planning, Tingkat Kecemasan, dan Kesiapan Pulang pada Pasien Post-SC (n=30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Gambaran kualitas pelaksanaan <i>discharge planning</i>		
Kurang	21	70,0
Sedang	5	16,7
Baik	4	13,3
Tingkat kecemasan		
Normal	27	90,0
Kecemasan ringan	3	10,0
Kecemasan sedang	0	0,0
Kecemasan berat	0	0,0
Tingkat kesiapan pulang		
Kesiapan kurang	5	16,7
Kesiapan sedang	16	53,3
Kesiapan baik	9	30,0

Detail isi pendidikan kesehatan dalam *discharge planning* yang diberikan untuk pasien *post SC* ditampilkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Jenis Pendidikan Kesehatan dalam Discharge Planning Pasien Post SC (n=30)

Jenis Edukasi	Item Edukasi	Sudah Diberikan		Tidak/Belum Diberikan	
		f	%	f	%
Nutrisi	Jenis makanan dan pola pengaturan makanan	23	76,7	7	23,3
Manajemen obat	Jenis, tujuan, dan efek samping obat	20	66,7	10	33,3
	Cara minum obat (dosis dan waktu)	15	50,0	15	50,0
Perawatan diri	Perawatan luka insisi	13	43,3	17	56,7
	Pentingnya perawatan payudara	17	56,7	13	43,3
	Cara perawatan payudara	17	56,7	13	43,3
Aktivitas fisik	Mobilisasi bertahap dan batasan aktivitas spesifik	20	66,7	10	33,3
Manajemen nyeri	Cara mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan	15	50,0	15	50,0
Pemberian ASI dan perawatan bayi baru lahir (BBL)	Pentingnya pemberian ASI	21	70,0	9	30,0
	Cara menyusui	19	63,3	11	36,7
	Memandikan bayi	7	23,3	23	76,7
	Perawatan tali pusat	8	26,7	22	73,3
Tanda-tanda komplikasi dan penanganannya	Akibat perawatan yang tidak baik	8	26,7	22	73,3
	Tanda-tanda kegawatan	15	50,0	15	50,0
	Penanganan kegawatan	12	40,0	18	60,0
Modifikasi lingkungan	Pentingnya dan cara modifikasi lingkungan	6	20,0	24	80,0
	Program <i>follow-up</i>	Jadwal program <i>follow-up</i> (kontrol)	7	23,3	23
	Aktivitas saat <i>follow-up</i>	8	26,7	22	73,3
Informasi pelayanan kesehatan	Informasi fasilitas kesehatan	11	36,7	19	63,3
	Fungsi fasilitas kesehatan	11	36,7	19	63,3

Tabel 3 menjelaskan bahwa mayoritas responden penelitian telah mendapatkan informasi mengenai nutrisi dari ahli gizi, yaitu sebanyak 76,7%. Pendidikan kesehatan dalam *discharge planning* yang paling jarang diberikan oleh petugas medis adalah terkait modifikasi lingkungan rumah. Sebanyak 80% responden menyatakan belum atau tidak menerima pendidikan kesehatan tersebut.

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata dari masing-masing kategori karakteristik responden penelitian dengan tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pulang dilakukan analisis menggunakan uji *chi square* dan *Kolmogorov-Smirnov*. Sebelumnya, karakteristik responden dikategorikan menjadi 2 kelompok untuk memudahkan proses analisis. Hasil uji beda kategori karakteristik responden dengan tingkat kecemasan tercantum dalam Tabel 4.

Tabel 4. Uji Beda Tingkat Kecemasan Pasien Post SC (n=30)

Variabel	Tingkat Kecemasan				p value
	Tidak Ada Kecemasan		Ada Kecemasan		
	f	%	f	%	
Usia					
20 – 35 tahun	15	83,3	3	16,7	0,433
>35 tahun	12	100	0	0,0	
Pendidikan					
Dasar dan menengah	23	92,0	2	8,0	0,328
Tinggi	4	80,0	1	20,0	
Pekerjaan					
Bekerja	9	100,0	0	0,0	0,567
Tidak Bekerja	18	85,7	3	14,3	
Status paritas					
Primipara	5	83,3	1	16,7	0,501
Multipara	22	91,7	2	8,3	
Riwayat SC					
Ya	11	90,9	1	9,1	0,653
Tidak	17	89,5	2	10,5	
Jenis SC					
Emergensi	16	88,9	2	11,1	0,500
Elektif	11	91,7	1	8,3	
Indikasi SC					
Maternal	20	95,2	1	4,8	0,207
Janin	7	77,8	2	22,2	
Lama perawatan					
≤ 3 hari	13	86,7	2	13,3	0,201
> 3 hari	14	93,3	1	6,7	

Tabel 4 menunjukkan responden yang lebih banyak melaporkan mengalami kecemasan adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun, berpendidikan tinggi, dan tidak bekerja. Berdasarkan riwayat kehamilan dan persalinan, ibu yang mengalami kecemasan lebih banyak pada ibu *primipara*, tidak ada riwayat SC, merupakan SC emergensi, dan SC atas indikasi janin. Berdasarkan lama perawatan, ibu yang melaporkan kecemasan lebih banyak pada ibu dengan lama rawat inap ≤ 3 hari. Namun dari hasil uji *chi-square* menunjukkan *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan yang dialami masing-masing kategori karakteristik responden.

Tabel 5 memperlihatkan hasil analisis uji beda tingkat kesiapan pulang dengan kategori karakteristik responden. Ibu yang dengan tingkat kesiapan pulang baik, lebih banyak dilaporkan oleh kelompok responden yang berusia lebih dari 35 tahun, dengan latar belakang pendidikan tinggi, dan tidak bekerja. Berdasarkan riwayat kehamilan dan persalinan, ibu yang memiliki skor kesiapan pulang baik, lebih banyak pada ibu *primipara*, memiliki riwayat SC sebelumnya, jenis persalinan dengan SC emergensi, dan SC atas indikasi ibu. Ibu dengan lama rawat inap lebih dari

3 hari juga menunjukkan kesiapan pulang yang baik. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* pada keseluruhan karakteristik menunjukkan *p value* > 0,05, sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan di antara masing-masing kategori karakteristik responden dengan tingkat kesiapan pulang.

Tabel 5. Uji Beda Tingkat Kesiapan Pulang Pasien Post-SC (n=30)

Variabel	Tingkat Kesiapan Pulang						<i>p value</i>
	Kurang		Sedang		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
20 – 35 tahun	4	22,2	9	50,0	5	27,8	0,606
> 35 tahun	1	8,3	7	58,3	4	33,3	
Pendidikan							
Dasar dan Menengah	3	12,0	15	60,0	7	28,0	0,182
Tinggi	2	40,0	1	20	2	40,0	
Pekerjaan							
Bekerja	2	22,2	4	44,4	3	33,3	0,788
Tidak Bekerja	3	14,3	12	57,1	6	28,6	
Status paritas							
<i>Primipara</i>	1	16,7	3	50,0	2	33,3	0,979
<i>Multipara</i>	4	16,7	13	54,2	7	29,2	
Riwayat SC							
Ya	1	9,1	6	54,5	4	36,4	0,658
Tidak	4	21,1	10	52,6	5	26,3	
Jenis SC							
Emergensi	4	22,2	8	44,4	6	33,3	0,435
Elektif	1	8,3	8	66,7	3	25,0	
Indikasi SC							
Maternal	3	14,3	11	52,4	7	33,3	0,775
Janin	2	22,2	5	55,6	2	22,2	
Lama perawatan							
≤ 3 hari	4	26,7	7	46,7	4	26,7	0,339
> 3 hari	1	6,7	9	60,0	5	33,3	

Peneliti juga melakukan analisis hubungan kualitas *discharge planning* dengan tingkat kecemasan, dan kesiapan pulang pasien *post-SC*. Berdasarkan uji normalitas data untuk variabel penelitian tingkat kecemasan dan kesiapan pulang, didapatkan nilai $p=0,000$, artinya data tidak terdistribusi normal, maka peneliti menggunakan uji non-parametrik *Spearman Rank*. Hasil analisis disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Spearman Rank Gambaran Kualitas Discharge Planning dengan Tingkat Kecemasan, dan Kesiapan Pulang Pasien Post-SC (n=30).

Variabel	Kualitas <i>Discharge Planning</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Tingkat kecemasan	-0,008	0,967
Kesiapan pulang	0,434	0,017*

Uji korelasi antara tingkat kecemasan dan kualitas *discharge planning* didapatkan hasil *p-value* 0,967 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas *discharge planning* dengan tingkat kecemasan. Sementara untuk kesiapan pulang

didapat *p-value* 0,017 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas *discharge planning* dengan tingkat kesiapan pulang. Hubungan antara kualitas *discharge planning* dengan tingkat kesiapan pulang memiliki kekuatan hubungan sedang karena memiliki *r* hitung berada di antara 0,40 – 0,599. Nilai *r* hitung yang bernilai positif (+) menunjukkan bahwa semakin meningkat kualitas *discharge planning*, maka kesiapan pulang pasien *post SC* ikut meningkat.

PEMBAHASAN

Menurut Potter dan Perry¹⁰, pendidikan kesehatan meliputi pengaturan lingkungan di rumah untuk memenuhi kebutuhan klien, memberikan informasi rekomendasi sumber pelayanan kesehatan di masyarakat, dan melakukan pendidikan kesehatan secepat mungkin kepada klien dan keluarga mulai dari pengkajian pasien masuk sampai pasien pulang ke rumah. Media edukasi seperti *leaflet*, buku-buku, atau *rekaman* video dapat diberikan kepada klien serta sumber-sumber informasi yang ada di internet.

Berdasarkan *checklist discharge planning* RS tempat penelitian, pendidikan kesehatan yang diberikan ketika pasien masuk adalah pendidikan tentang nutrisi dan mobilisasi dini. Ahli gizi perlu mempersiapkan rencana perawatan nutrisi, konseling, dan status nutrisi selama perawatan dan setelah kepulangan.¹¹ Pasien *post-SC* juga diajarkan untuk melakukan mobilisasi dan aktivitas secara bertahap seperti berganti arah tidur, kemudian dilanjutkan dengan duduk, dan *transfer*. Mobilisasi dini dan aktivitas secara bertahap penting dilakukan karena dengan mobilisasi dini luka operasi juga akan lebih cepat sembuh.¹²

Discharge planning yang diberikan selama perawatan antara lain manajemen pengobatan, manajemen nyeri, dan pemberian ASI. Selama dirawat di rumah sakit pasien akan diajarkan mengenai obat yang akan diminum, tetapi hanya untuk dosis 1 kali minum. Pendidikan manajemen obat sepenuhnya akan disampaikan melalui konseling dengan keluarga dan pasien sebelum pasien pulang. Tidak banyak pasien yang mengeluhkan nyeri hebat, karena pasien sudah mendapat manajemen nyeri secara farmakologis. Tidak adanya nyeri yang dirasakan akan membuat ibu lebih berani untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu *post-SC* juga mendapatkan pendidikan tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI). Untuk ibu yang belum mampu mobilisasi menuju ruang bayi, akan diajarkan untuk menggunakan pompa ASI.

Perawatan luka, perawatan bayi baru lahir, tanda kegawatdaruratan dan penanganannya, modifikasi lingkungan, program *follow-up* dan informasi pelayanan kesehatan di lingkungan rumah diberikan oleh petugas medis saat pasien akan pulang. Pemberian *discharge planning* perawatan luka *post-SC* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan luka *post-SC*.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa lebih dari separuh *discharge planning* yang diberikan petugas medis di ruang rawat *post partum* kualitasnya masih di tingkatan kurang baik. Tingginya angka *discharge planning* dengan kualitas kurang dapat disebabkan karena

pasien belum menerima atau diberikan *discharge planning*. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Potter dan Perry¹¹ yang menyebutkan bahwa *discharge planning* dilakukan sejak pasien masuk, selama perawatan, sampai hari kepulangan pasien.

Perawat di ruangan menjelaskan belum meratanya kualitas pemberian edukasi kesehatan pada pasien karena pendidikan kesehatan akan disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti penggantian balutan luka akan diberikan pada hari kepulangan pasien atau saat balutan luka memang perlu diganti. Cara perawatan bayi baru lahir akan diajarkan saat ibu sudah mampu mobilisasi sendiri, mengingat lokasi *perawatan* bayi yang berbeda dengan tempat perawatan ibu.

Persentase pemberian pendidikan kesehatan dalam *discharge planning* yang paling sedikit diterima responden dalam penelitian ini adalah tentang modifikasi lingkungan. Mayoritas responden mengatakan tidak atau belum menerima pendidikan modifikasi lingkungan dari petugas medis yang merawat. Padahal seharusnya pendidikan tersebut sudah diberikan 48 jam sebelum kepulangan.¹³ Perawat perlu melakukan pengkajian, diskusi, dan pendidikan kesehatan terkait lingkungan tempat tinggal pasien. Pendidikan kesehatan terkait lingkungan yang paling penting diberikan dan didiskusikan dengan keluarga adalah mengenai rumah bebas asap rokok dan juga keamanan lingkungan rumah baik bagi ibu *post partum* maupun seluruh keluarga.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan *post-SC* sangat jarang dirasakan oleh ibu *post-SC*, kecemasan yang terjadi hanya sampai tingkat kecemasan ringan. Pasien menyatakan kecemasan terbesarnya terjadi sebelum operasi saja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih¹⁵ yang menemukan bahwa kecemasan *post* operasi lebih rendah dibanding *pre* operasi karena disebabkan pemahaman yang salah tentang pembedahan atau keterbatasan informasi tentang kejadian yang akan dialami pasien sebelum, selama, dan setelah prosedur operasi.

Hasil uji beda antara tingkat kecemasan dengan karakteristik responden menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata yang bermakna di masing-masing kategori karakteristik responden. Hal ini dikarenakan kecemasan merupakan suatu emosi atau perasaan tanpa ada objek yang spesifik, yang merupakan pengalaman subjektif individu, yang dikomunikasikan secara interpersonal, sehingga respons kecemasan akan berbeda untuk masing-masing orang. Banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan seseorang, seperti konflik emosional, norma, dan budaya dari pasien, pengaruh lingkungan tempat tinggal dan faktor presipitasi seperti penyakit yang diderita, pengalaman traumatis, serta nyeri.¹⁶ Mathisen *et al.*¹⁷ juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan status usia, pendidikan, pekerjaan, status rumah, ekonomi, kebiasaan merokok, jenis persalinan *SC*, motivasi menyusui, dan jenis kelamin bayi.

Hasil penelitian ini menyimpulkan tidak ada hubungan antara kualitas *discharge planning* dengan kecemasan. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian McCarter-Spaulding dan

Shea¹⁸ yang juga tidak menemukan perbedaan signifikan antara tingkat depresi dan kecemasan pada pasien yang diberikan intervensi pendidikan *discharge planning*. Tidak adanya hubungan antara gambaran *discharge planning* dengan tingkat kecemasan pasien *post-SC* ini dapat disebabkan karena *discharge planning* bukan termasuk dalam faktor risiko atau faktor pemicu timbulnya kecemasan sehingga *discharge planning* tidak memengaruhi timbulnya kecemasan.¹⁶ Penyebab terjadinya kecemasan sulit diperkirakan dengan tepat, karena adanya sifat subjektif dari kecemasan, artinya kejadian yang sama belum tentu dirasakan sama oleh setiap orang.¹⁹ Kecemasan dapat berasal dari kondisi bayi yang baru dilahirkan, keluarga, sumber biaya pengobatan, pekerjaan rumah tangga, dan sebagainya, namun semua hal tersebut tidak diberikan dalam *discharge planning*.

Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang bermakna antara kualitas *discharge planning* dengan tingkat kesiapan pulang pasien *post-SC*. Koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan dari kedua variabel tersebut berjalan searah atau dapat dikatakan bahwa semakin baik gambaran *discharge planning*, maka tingkat kesiapan pulang pasien akan semakin baik pula, berlaku pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Weiss *et al.*²⁰ yang mendapatkan adanya hubungan antara *discharge planning* dengan kesiapan pulang. Semakin tinggi kualitas *discharge planning* yang diberikan, maka semakin positif pula persepsi kesiapan pulang pasien. Penelitian lain yang juga sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian Azimatunnisa²¹ yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan kesiapan pulang pasien. Mayoritas responden dalam penelitian tersebut mendapatkan *discharge planning* dan kesiapan pulang yang baik. Mayoritas pasien memiliki kemampuan dan motivasi tinggi untuk melakukan hal-hal yang membantu mereka cepat sembuh, baik dalam hal tindakan pengobatan di rumah, tanda bahaya, upaya perawatan di rumah, aktivitas di rumah, diet, maupun dalam hal perawatan lanjutan.

Priskaputri⁸ dalam penelitiannya menyimpulkan adanya peningkatan kesiapan pulang pada kelompok intervensi yang dilakukan *discharge planning* menggunakan *booklet*. Responden di kelompok intervensi yang sebelumnya memiliki tingkat kesiapan pulang rendah, setelah dilakukan intervensi, tingkat kesiapan pulang menjadi tinggi. *Discharge planning* atau persiapan kepulangan pasien sangat berpengaruh pada kesiapan pulang pasien karena mampu meningkatkan dan memenuhi segala kebutuhan ibu untuk perawatan mandiri baik secara fisik, emosional, pengetahuan, keterampilan, dan juga dukungan sosial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *post-SC* dengan tingkat kesiapan pulang, namun tidak terdapat hubungan pada pelaksanaan *discharge planning* dengan tingkat kecemasan pasien.

Saran untuk perawat dan petugas medis, diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi kebutuhan perawatan pasien setelah kepulangan serta mempertimbangkan waktu dan metode pemberian *discharge planning* sehingga pasien dapat menerima *discharge planning* yang diberikan dengan lebih baik. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan pemilihan lokasi penelitian di layanan kesehatan yang berada di tingkat rujukan berbeda, dan melibatkan responden yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil penelitian lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang membantu selama proses penelitian ini, khususnya kepada semua responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Palasama, N. Cesarean Section - Short Term Maternal Complications Related to The Mode of Delivery. Finland: University of Turku; 2014.
2. Sarkar, D., Chakrabarty, K., Ghosh, D., Bhadra, B., Singh, R., Mandal, U. Effects of Music on Patients Undergoing Caesarean Section under Spinal Anaesthesia. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*. 2015;13(3):633-7.
3. Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., Wilson, D. *Maternal Child Nursing Care*, Fourth Edition. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2010.
4. Hager, J. Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge. St. Paul, MO: Catherine University; 2010.
5. Hariyati, T., Afifah, E., Handiyani, H. Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi. *Makara Kesehatan*. 2008;12(2):53-8.
6. Kasjono, H.S., Yasril. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
7. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
8. Priskaputri, P. Pengaruh Program Pengembangan Discharge Planning terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemulangan Klien Periode Post-Partum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.
9. Weiss, M., Ryan, P., Lokken, L. Validity and Reliability of the Perceived Readiness for Discharge after Birth Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006;35(1):34-45.
10. Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. *Clinical Nursing Skills and Techniques*. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences; 2013.
11. Laur, C., Curtis, L., Dubin, J., McNicholl, T., Valaitis, R., Douglas, P., et al. Nutrition Care after Discharge from Hospital: An Exploratory Analysis from the More-2-Eat Study. *Healthcare*. 2018;6(9).
12. Christina, S., Kristanti, E.E. Mobilisasi Dini Berhubungan dengan Peningkatan Kesembuhan Luka pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria. Kediri: STIKES RS Baptis Kediri; 2012.
13. Waring, J., Marshall, F., Bishop, S., Sahota, O., Walker, M., Currie, G., et al. An Ethnographic Study of Knowledge Sharing across the Boundaries between Care Processes, Services and Organisations: the Contributions to 'Safe' Hospital Discharge. *Health Services and Delivery Research*. 2014;2(29).
14. World Health Organization (WHO). WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva: WHO Document Production Services; 2010.
15. Setyaningsih, T.R.B. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre dan Post Operasi di Bangsal Bedah Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Periode 1-5 Oktober 2012. *Mandala of Health*. 2013;6(1).
16. Stuart, G.W., Laraia, M.T. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Eighth Edition. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc; 2005.
17. Mathisen, S.E., Glavin, K., Lien, L., Lagerlöv, P. Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms in Argentina: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health*. 2013;5:787-93.
18. McCarter-Spaulling, D., Shea, S. Effectiveness of Discharge Education on Postpartum Depression. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016;41(3):168-72.

19. Tandiseru, S.R. Meminimalisasi Kecemasan (Anxiety) dengan Menumbuhkan Self Awareness Siswa dalam Pembelajaran Matematika. *Jurnal Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia Toraja*. 2012;2(1):17-23.
20. Weiss, M., Piacentine, L.B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., et al. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. *Clinical Nurse Specialist*. 2007;21(1):31-42.
21. Azimatunnisa. Hubungan Discharge Planning dengan Tingkat Kesiapan Klien dalam Menghadapi Pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: STIK 'Aisyiyah Yogyakarta; 2011.