



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERSIAPAN PULANG PASIEN PASCA OPERASI NEFROLITOTOMY DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

NURIN HAKIKI RIZKI

NIM : 30902000261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERSIAPAN PULANG PASIEN PASCA OPERASI NEFROLITOTOMY DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

NURIN HAKIKI RIZKI

NIM : 30902000261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

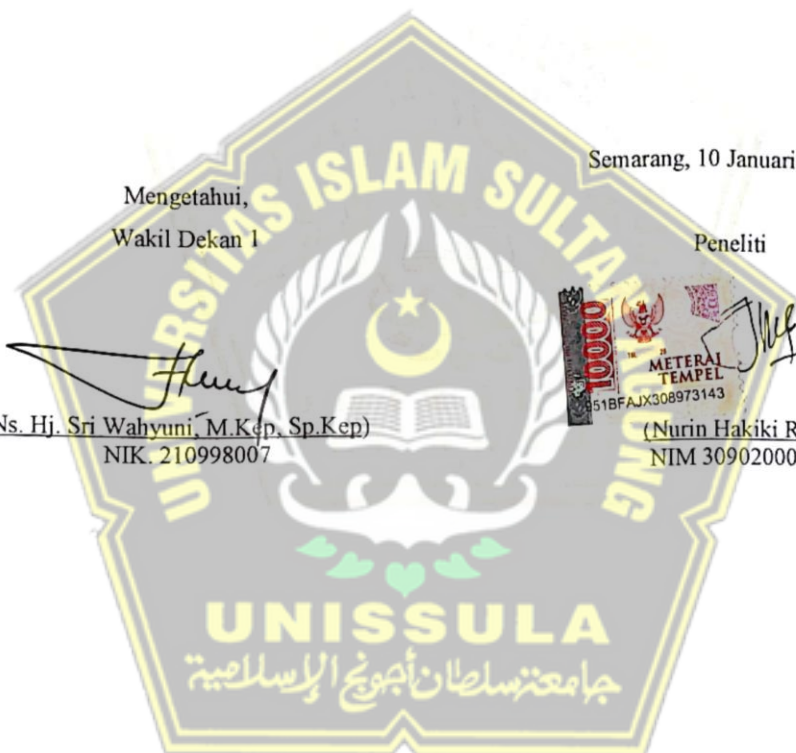
Semarang, 10 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)
NIK. 210998007


(Nurin Hakiki Rizki)
NIM 30902000261



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN PERSIAPAN PULANG PASIEN PASCA OPERASI
NEFROLITOTOMY DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Nurin Hakiki Rizki

NIM : 30902000261

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal: 25 Januari 2022



Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep. Sp. Kep.MB
NIDN : 06-2708-8403

Pembimbing II

Tanggal : 25 Januari 2022



Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN PERSIAPAN PULANG PASIEN PASCA OPERASI
NEFROLITOTOMY DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurin Hakiki Rizki

NIM : 30902000261

Telah disahkan didepan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN 06-0510-8901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Nurin Hakiki Rizki

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSIAPAN PULANG PASIEN PASCA OPERASI NEFROLITOTOMY DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar Belakang : Nefrolitiasis merupakan terbentuknya batu yang terdapat pada tubuli ginjal yang berada pada bagian kaliks dan pelvis ginjal. Discharge planning merupakan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit. (Rakhmawati dkk, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien pasca operasi nefrolitotomi.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan pendekatan one group pre – post test design. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden untuk masing – masing kelompok sehingga total sampel sebanyak 30 responden.

Hasil Penelitian : Berdasarkan uji *cochran* didapatkan hasil *p value* 0,003 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan. Hasil analisis data menggunakan uji *Paried T Test* berpasangan dengan *P value*<0,05 dan di dapatkan *p value* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan kesiapan pulang.

Simpulan : Berdasarkan analisa data didapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan persiapan pulang pasien post operasi nefrolitotomy RSISA Semarang.

Kata kunci : Nefrolitotomi, persiapan pulang, tingkat pengetahuan

Daftar pustaka : 29 (2007-2021)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2022

ABSTRACT

Nurin Hakiki Rizki

The Effect Of Health Education On The Level Of Knowledge And Patient's Dispatch Preparation Post Nefrolitotomy Surgery At RSI Sultan Agung Semarang

Background: Nephrolithiasis is the formation of stones in the renal tubules which are in the calyx and renal pelvis. Discharge planning is a plan that is carried out for patients and their families before the patient leaves the hospital with the aim that the patient can achieve optimal health and reduce hospital costs. (Rakhmawati et al, 2012). This study aims to determine the effect of health education on the level of knowledge and preparation for discharge of patients after nephrolithotomy surgery.

Methods: This research design uses a pre-experimental approach with a one group pre-post test design approach. The sampling technique used is simple random sampling. The sample in this study was 15 respondents for each group so that the total sample was 30 respondents.

Research Results: Based on the Cochran test, the results obtained p value of 0.003 (<0.05) which indicates that there is an influence of health education with knowledge. The results of data analysis using the Paried T Test paired with P value <0.05 and obtained p value 0.000 (<0.05) which shows that there is an effect of health education with readiness to go home.

Conclusion: Based on data analysis, it was found that there was an effect of health education on knowledge and preparation for discharge of patients with postoperative nephrolithotomy RSISA Semarang.

Keywords : Nephrolithotomy, preparation for discharge, level of knowledge

Bibliography : 29 (2007-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.,

Puji dan Syukur senantiasa terpanjatkan kehadiran Allah SWT, sholawat serta salam tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. Penyusunan Proposal skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Persiapan Pulang Pasien Pasca Operasi Nefrolitotomy Di RSI Sultan Agung Semarang”** ini dibuat dengan tujuan untuk dapat digunakan sebagai syarat memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) ilmu keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama ini kepada:

- 1 Prof. Dr. H. Gunarto.,S.H.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep selaku pembimbing 1 yang baik dan sabar ketika membimbing selalu dapat menerima keluh kesah penulis
- 5 Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi tambahan kepada penulis
- 6 Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi.
- 7 Keluarga penulis yang tercinta suami, anak, orang tua sertra yang telah memberikan support, doa serta pandangan bagaimana menjalani dunia yang sesungguhnya.

8 Teman-teman mahasiswa seangkatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, yang selalu mendukung, membantu, dan mendengarkan keluh kesah yang tak hentinya saat menyusun penelitian skripsi ini.

Sebagai sebuah karya ilmiah, tentu saja rancangan penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan kelebihan. Oleh sebab itu, kritik dan saran senantiasa diperlukan untuk menyempurnakan karya ilmiah dalam bentuk skripsi ini.

Semarang, 28 Januari 2022



Nurin Hakiki Rizki

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. TINJAUAN TEORI.....	5
1. Nefrolitotomy.....	Error! Bookmark not defined.
2. Tingkat Pengetahuan.....	5
3. Pendidikan Kesehatan.....	9
B. KERANGKA TEORI.....	18
C. HIPOTESA PENELITIAN.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. KERANGKA KONSEP.....	20
B. VARIABEL PENELITIAN.....	20
C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN.....	21
D. POPULASI DAN SAMPLE	22
1. Populasi	22
2. Sample.....	22
E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	23
F. DEFINISI OPERASIONAL	23
G. INSTRUMEN.....	25
H. UJI VALIDITAS DAN REABILITAS	26
I. METODE PENGUMPULAN DATA	27
J. RENCANA ANALISA DATA.....	28
1. Pengolahan Data	28
2. Analisa Data.....	29

K. ETIKA PENELITIAN	30
DAFTAR PUSTAKA	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka teori.....	18
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner skala kesiapan pulang pasien pulang dari rumah sakit (RHDS)	49
Lampiran 2 Kuisisioner pengetahuan pasien	54
Lampiran 3 Pemberian Edukasi Kepada Pasien Dan Keluarga/Penunggu Pasien	55



BAB 1 PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Nefrolitiasis yaitu terbentuknya batu yang terdapat pada tubuli ginjal yang berada pada bagian kaliks dan pelvis ginjal. Batu dapat dikeluarkan melalui beberapa cara, yaitu terapi medikamentosa, ESWL, tindakan endourologi, laparoskopi, atau bedah terbuka. Pembedahan terbuka yang sering digunakan untuk mengeluarkan batu pada ginjal disebut *nefrolitotomi*, menurut Purnomo, 2011. (Mehmood 2011)

Angka kejadian nefrolitiasis di Amerika Serikat sekitar 250.000 sampai 750.000 setiap tahunnya dan di seluruh dunia rata rata terdapat 1-12% laki – laki lebih beresiko terkena nefrolitiasis dari pada perempuan (Purnomo, 2011). Prevalensi di Indonesia tertinggi penyakit nefrolitiasis terjadi di daerah DIY Yogyakarta (1,2%), selanjutnya daerah Aceh (0,9%), dan Jawa Tengah ,Jawa Barat, Sulawesi Tengah masing masing (0,8%) (Fauzi, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 pravelensi di Indonesia sebanyak 3,8% (Riskesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan Ardiansyah (2016) selama periode 7 tahun dari tahun 2006-2013, 96 pasien diantaranya 58,3% laki laki dan perempuan 41,7% dengan rata rata usia 33-77 tahun telah menjalani tindakan Operasi *nefrolitotomi* di RS. Dr. Sardjito (Cristea and Schulz 2016). Berdasarkan data yang penulis dapatkan, di RSI sultan agung dari bulan januari 2020 sampai dengan desember 2020 ada kurang lebih 211 pasien yang telah menjalani operasi nefrolitotomy dan rata – rata pasien berusia 40 – 70 tahun.

Proses pembedahan nantinya akan menimbulkan trauma pada pasien dan menimbulkan luka post operasi. Jika post operasi tidak mendapatkan perawatan yang baik secara optimal maka akan memperlambat penyembuhan pasien itu sendiri dan menimbulkan infeksi (Nursalam, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, tetapi jika manajemen perawatan luka dilakukan dengan baik, akan mengontrol terjadinya komplikasi luka pasca operasi. Komplikasi yang beberapa kali ditemukan dirumah sakit yaitu infeksi. Infeksi luka operasi adalah infeksi nosokomial yang disebabkan konsumsi protein yang kurang karena ketidaktahuan tentang konsumsi protein yang memperlambat proses penyembuhan luka, menurut Smeltzer & Bare (2001, dalam Elisa, 2014).(Pringgotomo and Tekke 2019). Penelitian Mok dan Wong menyebutkan keadaan psikologis yang negatif dan kecemasan akan memperlambat penyembuhan luka. Manifestasi psikologis yang negatif dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan detak jantung, penyembuhan luka lambat, respons imun berkurang, dan meningkatkan risiko infeksi.(Mada et al. 2018)

Menurut perry and potter (2005, dalam Istiyati, Haryanto & Subandono, 2014) sebelum pulang, pasien dan keluarga harus mengetahui tentang cara perawatan dirumah dan mampu memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan, karena kegagalan dalam perawatan lanjutan dirumah dapat menyebabkan peningkatan komplikasi pada pasien. Pengetahuan tentang penyakit dan tentang proses penyembuhan pasca operasi juga mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien selama dirumah. Perencanaan pulang adalah salah satu komponen dengan rentang keperawatan. Rentang keperawatan atau keperawatan berlanjut adalah perawatan yang dibutuhkan oleh klien dimanapun berada (Nursalam dan Efendi, 2009). Perencanaan

pulang pasien yang kurang tepat bisa berdampak pada datangnya kembali pasien ke rumah sakit setelah perawatan dan pasien akan menanggung biaya perawatan kembali. (Potter dan Perry, 2005). Discharge planning merupakan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi biaya rumah sakit. (Rakhmawati dkk, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peran perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan persiapan perencanaan pulang untuk pasien. Hal ini yang mendasari penulis untuk memilih judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Persiapan Pulang Pasien Pasca Operasi Nefrolitotomy di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien pasca operasi nefrolitotomi di RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Khusus

Peneliti mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien pasca operasi nefrolitotomi di RSI Sutan Agung Semarang.

2. Tujuan Umum

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi nefrolitotomi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

- c. Mengetahui kesiapan pulang pasien pasca operasi nefrolitotomi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien dan keluarga

Dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan pasca operasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien *post operasi nefrolitotomy*

3. Bagi Pendidikan

Dapat memberikan gambaran tentang manfaat pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien *pasca operasi nefrolitotomy*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tau, dan terjadi setelah melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi lewat panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar untuk membuat keputusan dan menentukan tindakan pada masalah yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien pasca operasi meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari umur, intelegensi, pendidikan, dan pengalaman. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari informasi, kepercayaan, sosial budaya dan status ekonomi. (Rohana, Kustriyani, and Pribadi 2014)

Pengetahuan yang disebut dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Tahu (know)

Tahu dapat didefinisikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang detail dan semua rangsangan yang telah diterima. Maka tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan lain – lain.

b. Memahami (comprehension)

Memahami dapat didefinisikan sebagian kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang apa yang telah diketahui, dan mengartikan materi tersebut secara benar. seseorang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan, objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi dapat didefinisikan sebagai kemampuan memakai materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi juga bisa diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan sebuah kemampuan dalam menjelaskan materi atau objek dalam beberapa komponen, tetapi masih satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat terlihat dalam penggunaan kata kerja, contohnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian – bagian dalam sebuah bentuk keseluruhan yang baru disebut dengan sintesis. Sintesis merupakan kemampuan dalam menyusun rangkaian baru dari rangkaian yang ada. Contohnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sebuah materi atau objek. Penilaian berdasarkan kepada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang ada. (Limão 2016)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Iqbal (2011) terdapat 7 faktor yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, dan kompetensinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika pendidikan seseorang yang rendah, maka akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Semakin umur seseorang bertambah, orang tersebut akan mengalami perubahan fisik dan psikologi. Pada aspek psikologis, cara berpikir orang akan semakin dewasa.

d. Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi pada sesuatu. Minat akan menjadikan orang untuk mencoba dan menjalani sesuatu hal, sehingga orang tersebut memperoleh pengetahuan yang mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berhubungan dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat tinggal berpengaruh besar dalam membentuk sikap.

g. Informasi

Dalam upaya memperoleh pengetahuan baru, informasi sangat dibutuhkan oleh seseorang.

Kriteria Tingkat Pengetahuan Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : (Pramono 2018)

1. Baik : Hasil prosentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil prosentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil prosentase $\leq 55\%$

Kategori tingkat pengetahuan menurut Syah (2012) dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

(Pengetahuan 2007)

2. Pendidikan Kesehatan

Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga dapat terjadi karena pasien terlalu cepat dipulangkan sehingga hal ini juga beresiko terhadap terjadinya komplikasi pasca bedah setelah di rumah, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada hospitalisasi ulang (Torrance, 1997). Hal tersebut di atas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Williams (2006), bahwa mayoritas pasien yang menerima informasi tentang nyeri dan manajemen luka, aktivitas, nutrisi, dan komplikasi pada umumnya merasakan bahwa tidak mengalami perasaan khawatir yang membuat mereka akan mengadakan kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan setelah dipulangkan. Sedangkan pasien yang tidak mendapat informasi tentang nyeri dan manajemen luka menurut Williams (2006), mengalami kekhawatiran yang memaksa mereka untuk melakukan kunjungan tidak rutin kepada suatu fasilitas kesehatan setelah dipulangkan, oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan. (Pringgotomo and Tekke 2019)

Memberikan informasi yang jelas, komunikasi efektif dan pendidikan kesehatan merupakan bagian dari dimensi pelayanan keperawatan untuk mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien (Potter dan Perry, 2005). Menurut Suryawati dkk. (2006), pada tiga rumah sakit di Jawa Tengah menjelaskan bahwa penjelasan perawat akan tindakan yang dilakukan, pemberian serta penjelasan obat, tindakan perawat terhadap keluhan pasien serta ketrampilan perawat merupakan indikator dari kepuasan pasien yang ada hubungannya dengan pelayanan keperawatan. (Abstrak Yosafianti V 2006)

Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Pendidikan kesehatan sebagai penambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar atau arahan secara individu untuk meningkatkan kesadaran tentang nilai kesehatan sehingga mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Novita, dkk 2016).(Kore 2019)

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dan tidak hanya mengkaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2009):

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. (Septiana 2014)

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2012).

Tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut :

- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.

- b. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera.
- d. Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
- e. Rehabilitasi (pemulihan).

(Notoadmodjo 2012)

WHO menjelaskan bahwa perawat mempunyai peran yang penting untuk melaksanakan pendidikan kesehatan. Semua tatanan pelayanan, baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat perlu dilakukan pendidikan kesehatan oleh perawat. Pada semua tingkat pencegahan, mulai dari tingkat pencegahan primer sampai dengan tersier juga perlu dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat.

Menurut Nursalam (2008) keberhasilan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan individu ditentukan oleh perhatian, media yang digunakan dan kejelasan pesan yang disampaikan. Jika individu kurang memperhatikan pendidikan kesehatan yang diberikan maka tidak akan berdampak pada peningkatan pengetahuan, namun jika diperhatikan dengan baik maka dapat mengubah pengetahuan individu.

Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan (Novita, dkk 2016).

Beberapa metode dapat diterapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan berupa pendekatan individu atau kelompok serta belajar atau kerja individu maupun kelompok. Setelah pemberian pendidikan kesehatan selesai maka tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi baik psikomotorik, pembelajaran, serta intervensi yang telah diberikan. Untuk penilaian kognitif dapat dilakukan observasi perilaku serta memberikan tes atau pertanyaan kepada klien. Pertanyaan bisa secara langsung maupun kuesioner. (Pramono 2018)

3. Discharge planning

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses perawatan pasien pasca-operasi adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, penyakit penyerta, status nutrisi, oksigenasi dan perfusi jaringan serta merokok. Faktor ekstrinsik terdiri dari teknik operasi/pembedahan yang buruk, mobilisasi, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, obat-obatan, manajemen luka yang tidak tepat dan infeksi (Potter & Perry, 2006) (Debarun Chakraborty 2016)

Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/ latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter & Perry, 2005). Pasien yang akan pulang jika dipersiapkan dengan baik, maka tidak akan mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi, serta akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik. (Abstrak Yosafianti V 2006)

Perencanaan pulang atau discharge planning adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di komunitasnya di luar rumah sakit. Perencanaan pulang atau discharge planning merupakan proses perencanaan

sistematis pada berbagai kasus penyakit yang membutuhkan perawatan lanjutan. Proses perencanaan yang sistematis ini dimulai pada saat pasien masuk sampai dengan saat pulang dari rumah sakit. Discharge planning yang efektif mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berbeda satu dengan yang lain, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan. Penelitian menyebutkan bahwa 64% perawat melaksanakan discharge planning; 56% dari data tersebut belum melaksanakan berdasarkan perencanaan terstruktur dan pengkajian kebutuhan pasien. Pelaksanaan discharge planning dilakukan kurang optimal yaitu hanya 20% discharge planning diberikan pada saat pasien masuk dan 15% discharge planning diberikan selama pasien dirawat. (Baker 2019)

Perencanaan pulang atau discharge planning adalah proses mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di komunitasnya di luar rumah sakit. Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang terstruktur, dinamis dan sistematis terhadap penilaian dari suatu kondisi pasien mulai dari awal masuk hingga pasien pulang dari sebuah tempat layanan kesehatan. Perencanaan pulang berfungsi untuk melakukan pengawasan pada pasien khususnya pasien dengan penyakit yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Komunikasi dalam perencanaan pulang adalah hal yang sangat krusial, mengingat komunikasi yang baik akan menentukan keberlangsungan pengobatan selanjutnya, dimana komunikasi ini bisa merupakan komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien ataupun komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan Discharge planning telah menjadi bagian penting dari perawatan. Discharge planning merupakan suatu proses dimulainya pasien

mendapatkan pelayanan kesehatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya dari mulai awal masuk rumah sakit sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Discharge planning yang efektif mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berbeda satu dengan yang lain, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan. (Putra, Nursalam., and Kunaifi 2021)

Salah satu tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal setelah pulang dari rumah sakit adalah dengan melakukan discharge planning. Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien serta keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit (Rakhmawati dkk, 2012). Sebelum pulang, pasien serta keluarga harus memahami dan mengetahui manajemen perawatan di rumah seperti perawatan pasien berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dalam Perry & Potter, 2006. (Pringgotomo and Tekke 2019)

Discharge planning merupakan salah satu indikator untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keberhasilan pelaksanaan discharge planning di mulai dari awal pasien masuk sampai pada pasien pulang dari rumah sakit (Nursalam, 2018). Perencanaan pulang yang di berikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien secara berkesinambungan sampai dengan pasien pulang kerumah. Proses perencanaan pulang harus di lakukan secara komprehensif sehingga mencakup semua layanan kesehatan yang termasuk dalam memberi pelayanan kesehatan pada pasien menurut Potter, P. A, & Perry, 2005. (Baker 2019)

Perencanaan pemulangan atau discharge planning pasien yang terintegrasi diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien berupa memfasilitasi kebutuhan pasien, mengoptimalkan terlaksananya pelayanan yang berfokus pada pasien, asesmen dan perencanaan untuk pelayanan pasien, komunikasi, koordinasi dan edukasi, kendali mutu dan biaya pada pasien. Hasil yang diharapkan dari perencanaan pulang pasien yaitu mendapat asuhan sesuai kebutuhan, terpelihara kesinambungan pelayanan, pasien memahami perawatan mandiri, kemampuan pasien dan keluarga mengambil keputusan dan pemulangan pasien yang aman menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, 2017.(Africa et al. 2020)

Resiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik merupakan kegagalan dalam memberikan discharge planning (Nursalam, 2009). Selain dari pasien yang tidak mendapatkan discharge planning sebelum pulang terutama pada pasien yang membutuhkan perawatan saat di rumah seperti penyuluhan kesehatan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke IGD dalam 1 sampai 2 hari. Kondisi ini tentu sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit (Istiyati, dkk 2014). Oleh sebab itu pasien perlu dipersiapkan sebelum pasien itu pulang.(Penerapan et al. 2017)

4. Nefrolitotomi

Nefrolitiasis merupakan terbentuknya batu pada tubuli ginjal yang mengisi bagian kaliks dan pelvis ginjal. Batu tersebut harus cepat dikeluarkan supaya tidak menimbulkan komplikasi yang lebih berat. Indikasi untuk dilakukannya tindakan pada nefrolitiasis adalah adanya batu yang menimbulkan sumbatan, infeksi, atau komplikasi lain. Batu tersebut dapat dikeluarkan melalui beberapa cara yaitu melalui terapi medikamentosa, penggunaan alat ESWL, melalui tindakan endourologi, bedah

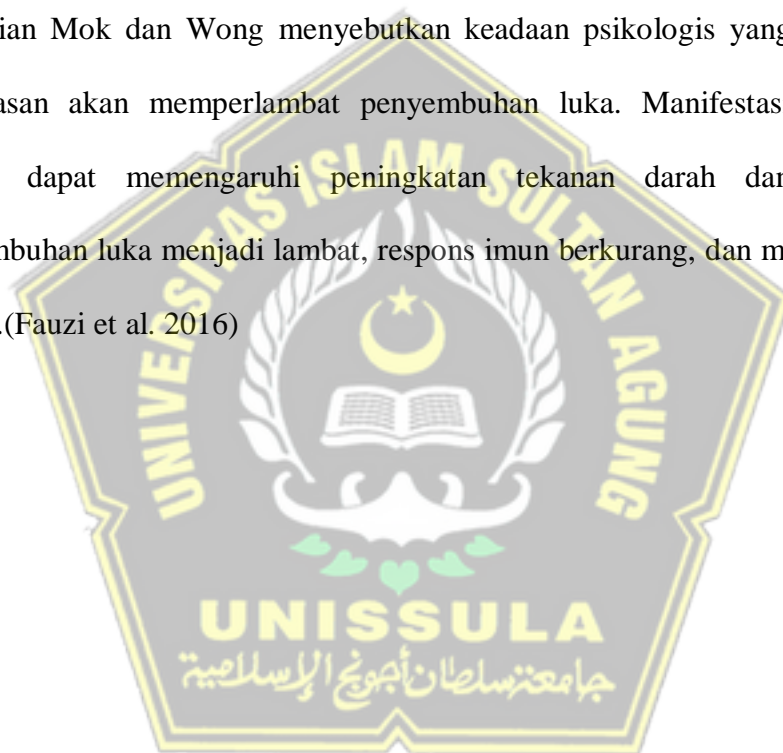
laparoskopi, atau bedah terbuka. Pembedahan terbuka yang umumnya digunakan untuk mengeluarkan batu pada ginjal disebut nefrolitotomi dikutip dari Mehmood 2011.(Rasyid et al. n.d.)

Angka kejadian nefrolitiasis di Amerika Serikat sekitar 250.000 sampai 750.000 setiap tahunnya dan di seluruh dunia rata rata terdapat 1-12% laki – laki lebih beresiko terkena nefrolitiasis dari pada perempuan (Purnomo, 2011). Prevalensi di Indonesia tertinggi penyakit nefrolitiasis terjadi di daerah DIY Yogyakarta (1,2%), selanjutnya daerah Aceh (0,9%), dan Jawa Tengah ,Jawa Barat, Sulawesi Tengah masing masing (0,8%) (Fauzi, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 pravelensi di Indonesia sebanyak 3,8% (Risikesdas, 2018)(Linder 1958)

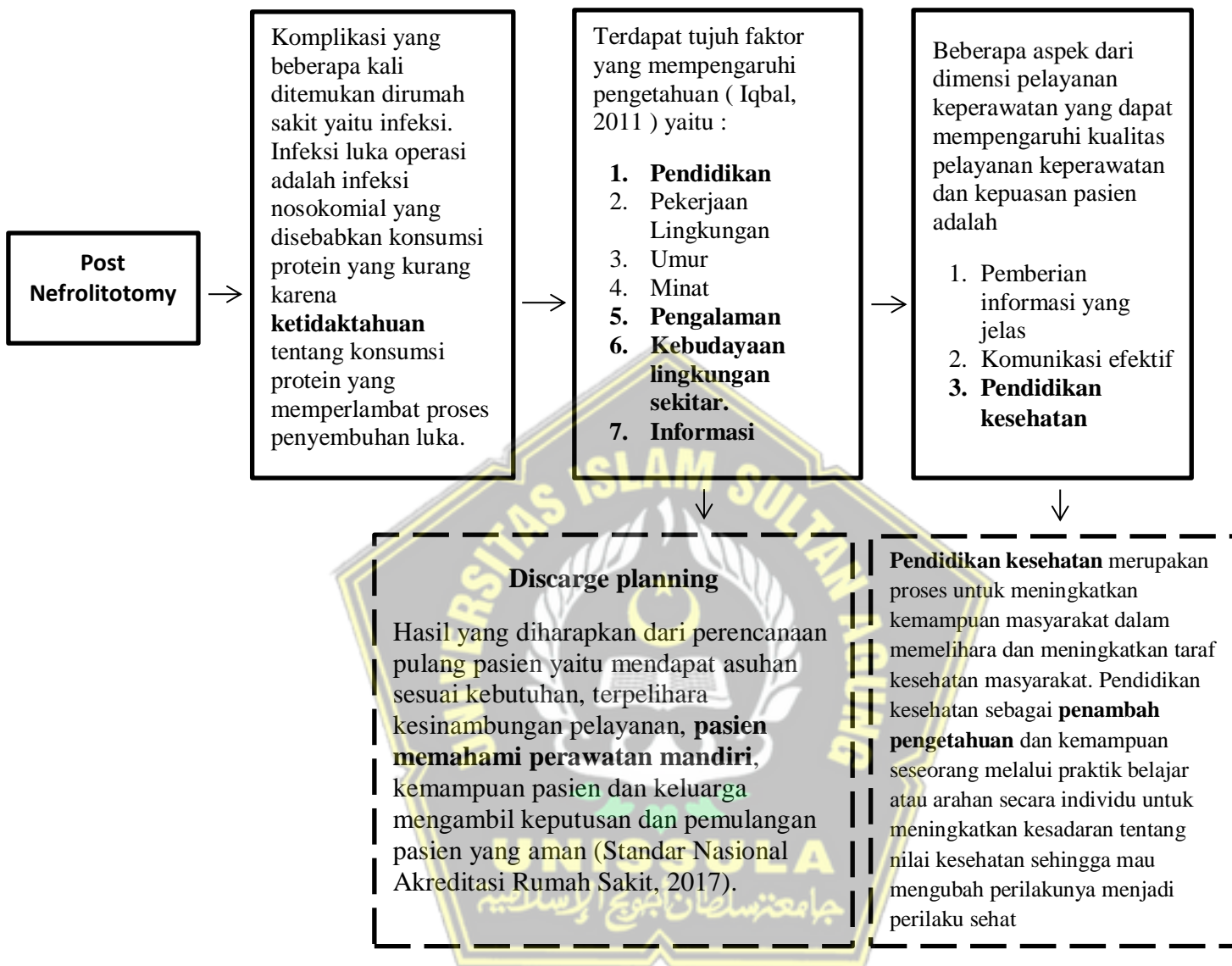
Menurut Panduan Urologi Eropa, Nefrolitotomi perkutan (PNL) adalah metode pengobatan lini pertama untuk batu ginjal calyceal kutub besar, multipel, atau kutub bawah. Pendiagnosaan dini dan pengobatan yang tepat sangat penting dalam cedera usus besar. Jika tidak dirawat, ini dapat menyebabkan fistula entero-kutan dan entero-kemih dan sepsis (4- 6). Deformitas tulang seperti jenis kelamin wanita, usia lanjut, indeks massa tubuh rendah (BMI), ginjal tapal kuda, operasi ginjal sebelumnya dan skoliosis telah dilaporkan sebagai faktor risiko cedera usus besar selama PNL. Ada penelitian yang melaporkan adanya kolon retrorenal sebagai faktor risiko cedera kolon setelah PNL(Cebeci 2020).

Proses pembedahan nantinya akan menimbulkan trauma pada pasien dan menimbulkan luka post operasi. Jika post operasi tidak mendapatkan perawatan yang baik secara optimal maka akan memperlambat penyembuhan pasien itu sendiri dan menimbulkan infeksi (Nursalam, 2011).(Soebadi et al. n.d.)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, tetapi jika manajemen perawatan luka dilakukan dengan baik, akan mengontrol terjadinya komplikasi luka pasca operasi. Komplikasi yang beberapa kali ditemukan dirumah sakit yaitu infeksi. Infeksi luka operasi adalah infeksi nosokomial yang disebabkan konsumsi protein yang kurang karena ketidaktahuan tentang konsumsi protein yang memperlambat proses penyembuhan luka, menurut Smeltzer & Bare (Mehmood 2011) Penelitian Mok dan Wong menyebutkan keadaan psikologis yang negatif dan juga kecemasan akan memperlambat penyembuhan luka. Manifestasi psikologis yang negatif dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah dan detak jantung, penyembuhan luka menjadi lambat, respons imun berkurang, dan meningkatkan risiko infeksi.(Fauzi et al. 2016)



B. KERANGKA TEORI



Gambar 3.1 Kerangka teori

C. HIPOTESA PENELITIAN

Hipotesa adalah sebuah kesimpulan sementara dari suatu penelitian. Hipotesa harus mempunyai dasar teoritis tidak hanya mengenai sebuah dugaan yang tidak mempunyai dasar ilmiah saja tetapi lebih pada sebuah kesimpulan (Notoatmojo, 2018). Adapun hipotesa penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien post operasi nefrolitotomy.

H0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasien post operasi nefrolitotomy.

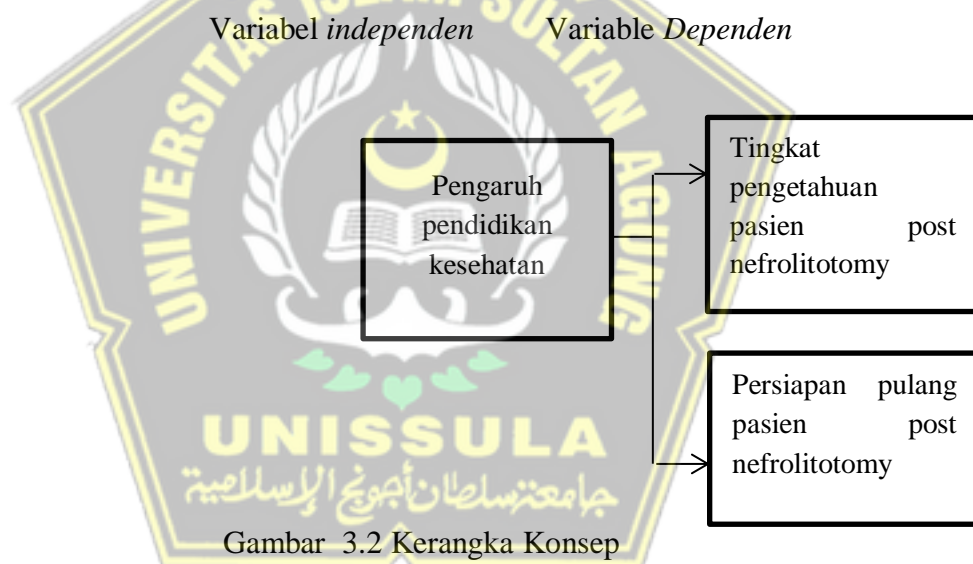


BAB III

METODE PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka hubungan antara konsep konsep yang diukur serta diamati melalui penelitian yang dilakukan disebut dengan kerangka konsep penelitian (Riyanto and Hatmawan 2020). Kerangka konsep pada disini terdiri dari dua variabel, variabel *independen* yaitu pengaruh pendidikan kesehatan dan variabel *dependen* tingkat pengetahuan pasien dan perencanaan pulang pasien *post nefrolitotomy*.



B. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel *independent* (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Riyanto and Hatmawan 2020). Variabel *independent* penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan.
2. Variabel *dependen* (terikat) adalah variabel yang pengaruh nilainya ditentukan oleh variabel lain (Riyanto and Hatmawan 2020). Variabel

dependen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien dan perencanaan pulang pasien *post nefrolitotomy*.

C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pre eksperimen dengan pendekatan one group pre – post test design dengan tujuan untuk menganalisa pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menyertakan satu group yaitu kelompok perlakuan saja. (Pringgotomo and Tekke 2019).

Pasien	Pre test	Intervensi	Post test
X	Y-1	PK	Y-2

Keterangan :

X = Pasien

Y-1 = pre test

Y-2 = post test

PK = pendidikan kesehatan

Pada penelitian ini terdapat dua perlakuan, yaitu pre test dan post test atau sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Dimana peneliti akan meneliti tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Dan sejauh mana pengetahuan pasien tentang persiapan pulang pasien *post nefrolitotomi*. Intervensi yang dilakukan akan menggunakan kuisioner dan akan dibagikan pada sample dari populasi pasien *post nefrolitotomi*.

D. POPULASI DAN SAMPLE

1. Populasi

Semua pasien *post nefrolitotomi* di RSI Sultan Agung Semarang merupakan populasi dari penelitian ini.

2. Sample

Menurut Roscoe (1975) yang dikutip Sugiyono (2012) untuk penelitian sederhana dengan eksperimen yang ketat, dapat menggunakan jumlah sampel minimum 10 sampai 20 subjek per kelompok (Dempsey dan Dempsey, 2002).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden untuk masing – masing kelompok sehingga total sampel sebanyak 30 responden. Peneliti menambahkan 10% dari total sampel untuk memperkirakan terjadinya sampel penelitian drop out, sehingga total sampel berjumlah 33.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Responden yang hadir diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dan dilakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu, responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dipilih secara acak dengan mengambil kertas yang bertuliskan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 33 responden. (Ninla Elmawati Falabiba 2019)

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian bisa mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien nefrolithiasis yang dirawat di RSI Sultan Agung

2. Pasien nefrolithiasis yang menjalani operasi nefrolitotomy
 3. Pasien mampu membaca dan menulis
 4. Bersedia dijadikan responden
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel sebab tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu

- 1) Pasien yang menjalani operasi nefrolitotomy lebih dari satu kali.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2021.

F. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015, h.38) merupakan nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

No	Vriabel penelitian	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pendidikan kesehatan	Memberikan informasi kesehatan terkait tindakan perawatan luka pasca operasi nefrolitotomy	SOP pendidikan kesehatan yang ada di rumah sakit	-	-
2	Tingkat pengetahuan pasien	Menggali pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi nefrolitotomy	Kuesioner tingkat pengetahuan pasien, terdapat 15 pertanyaan. Terdapat 8 pertanyaan tentang perawatan luka post operasi, 3 pertanyaan tentang pengobatan post operasi, dan 4 pertanyaan tentang gizi atau asupan makanan.	Tiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan salah diberikan nilai 0. Pengkategorianya yaitu : 1. Baik : bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan 2. Cukup : bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan 3. Kurang : bila subyek mampu menjawab dengan benar \leq 55% dari seluruh pertanyaan.	Nominal
3	Perencanaan pulang pasien <i>post nefrolitotomy</i>	Suatu tindakan sebelum pasien pulang dengan memperhatikan tentang perawatan luka pasien	Kuesioner skala kesiapan pulang pasien pulang <i>Readiness For Hospital Discharge Scale</i> (RHDS) yang terdiri dari 23 item pertanyaan dengan jawaban dalam rentan skala 0-10	Dinyatakan dengan nilai 0 sampai 230 a. Kesiapan pulang rendah (0-76) b. Kesiapan pulang moderat (77-153) c. Kesiapan pulang tinggi (154-230)	Ratio

G. INSTRUMEN

Menurut Suharsimi Arikunto (2002: 136) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah

1. Kuisisioner

Arikunto (2010 : 194) kuisisioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden atau hal yang diketahui oleh responden. Dalam penelitian ini menggunakan dua kuisisioner yang dibagikan kepada beberapa sampel.

Kuisisioner pertama untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien setelah operasi nefrolitotomi dan kuisisioner kedua tentang persiapan pulang pasien menggunakan kuisisioner RHDS (Readiness for Hospital Discharge Scale) oleh Weiss, yang diterjemahkan dan dimodifikasi dalam bahasa Indonesia oleh Priskaputri untuk mengukur kesiapan pulang. Kuisisioner RHDS terdiri atas 23 unit skala (yang telah dimodifikasi oleh penelitian sebelumnya) yang terbagi atas 4 sub skala yang terdiri atas status personal, pengetahuan, kemampuan coping, dan dukungan yang diharapkan. Jawaban dari setiap pertanyaan menggunakan skala Likert yang diukur dalam 11 poin skala, yaitu mulai dari 0 sampai 10.(Mada et al. 2018). Pada penelitian sebelumnya, didapatkan hasil uji kuisisioner RHDS menunjukkan bahwa item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,361) sebanyak 19 item. Nilai r hitung pada masing – masing item pertanyaan berada pada rentang 0,394 – 0,787, sedangkan 4 pertanyaan memiliki nilai r hitung kurang dari nilai r tabel (pertanyaan nomer 7, 11, 15 dan 20).(RHDS n.d.)

Sedangkan untuk kuisioner untuk menilai tingkat pengetahuan terdapat 15 pertanyaan. Terdapat 8 pertanyaan tentang perawatan luka post operasi, 3 pertanyaan tentang pengobatan post operasi, dan 4 pertanyaan tentang gizi atau asupan makanan. Hasil pengukuran menurut Arikunto 2006, menyebutkan :

- Tingkat pengetahuan baik jika responden dapat menjawab benar 76% - 100% dari semua pertanyaan
- Tingkat pengetahuan cukup jika responden dapat menjawab benar 56% - 75% dari semua pertanyaan
- Tingkat pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab $\leq 55\%$ dari semua pertanyaan

H. UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Kuisioner RHDS telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh penelitian sebelumnya yakni didapatkan 5 dari 23 item memiliki nilai $p > 0,05$ yang kemudian pertanyaan tersebut dimodifikasi dengan memverifikasi kata-kata yang tidak valid, sedangkan pada uji reliabilitas kuisioner RHDS mendapatkan hasil 0,851 yang berarti kuisioner telah reliabel. Pada penelitian sebelumnya, didapatkan hasil uji kuisioner RHDS menunjukkan bahwa item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,361) sebanyak 19 item. Nilai r hitung pada masing – masing item pertanyaan berada pada rentang 0,394 – 0,787, sedangkan 4 pertanyaan memiliki nilai r hitung kurang dari nilai r tabel.

Selain menggunakan kuisioner RHDS, peneliti juga menggunakan kuisioner untuk menilai tingkat pengetahuan pasien post operasi yang berisi 15 pertanyaan. Kuisioner

dikutip dari penelitian sebelumnya tentang tingkat pengetahuan pasien dan telah di uji validitas dan reabilitas.

I. METODE PENGUMPULAN DATA

Macam metode pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer didapatkan dari responden pada saat penelitian yang sudah diminta persetujuannya. Saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam mengambil data.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

Tahapan pengambilan data dilakukan melalui :

- a. Peneliti meminta surat pengantar pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti mendapat pengantar penelitian dari akademik kemudian menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari fakultas ilmu keperawatan UNISSULA dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Selanjutnya peneliti melakukan uji etik penelitian
- e. Peneliti kemudian menemui dan menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada pasien yang akan dijadikan responden.
- f. Peneliti menilai tingkat pengetahuan tentang perawatan post operasi kepada pasien

- g. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang perawatan post operasi
- h. Peneliti menilai kembali hasil dari pendidikan kesehatan yang sudah peneliti berikan kepada pasien
- i. Peneliti kemudian mengolah dan mengintrepetasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien

J. RENCANA ANALISA DATA

1. Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012) data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data.

a. *Editing*

Tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

b. *Coding*

Coding merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entery atau Processing*

Entery merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden dan melihat kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan, dan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dalam pengolahan data. Analisa univariat yaitu analisa yang dipakai untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Lexy J. Moleong 2019). Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui :

1. Tingkat pengetahuan pasien *post nefrolittomy*.
2. Perencanaan pulang pasien *post nefrolittomy*.

Kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo 2012). Analisa bivariat dipakai untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan perencanaan pulang pasien *post nefrolittomy*. Jika jumlah responden kurang dari 50, maka menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Apabila jumlah responden lebih dari 50 menggunakan uji *Kolmogrof-Smirnov* dengan $p \text{ value} > 0,05$. Jika data normal maka

menggunakan uji *Paired T Test* berpasangan dengan $P \text{ value} < 0,05$ dan apabila terdistribusi data tidak normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

K. ETIKA PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan Pertimbangan etika menurut (Sugiyono 2015). Dengan mewajibkan pertimbangan beberapa aspek diantaranya::

1. *Informed Consent*

Responden yang akan diteliti terlebih dahulu diberikan lembar persetujuan sebagai bukti bahwa responden dapat memenuhi kriteria inklusi. Responden boleh menerima atau menolak untuk diteliti, dan peneliti tidak dapat memberikan paksaan. Ini dilakukan untuk menghargai hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Dalam melakukan penelitian pada responden, nama responden tidak boleh dicantumkan oleh peneliti didalam angket penelitiannya. Peneliti hanya boleh memberikan nomor kode responden pada data yang diberikan/pada setiap lembar angket yang diberikan kepada responden..

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian, merupakan hal yang mutlak dan wajib dijaga oleh peneliti. Peneliti akan menyimpan hasil penelitian, menghapus dan atau memusnahkan hasil penelitian apabila sudah selesai. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisis data yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Protection from Discomfort*

Subjek penelitian dipastikan bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti akan melindungi responden dari resiko yang mungkin muncul, seperti perasaan tidak nyaman.

5. *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi para kriteria yang tidak signifikan saat memilih subjek penelitian, tetapi berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian. Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik dalam memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar dan tepat dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) dengan syarat pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek saat keikutsertaan dalam penelitian. Dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan jenis kelamin, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat dapat dibenarkan jika berdasarkan pada perbedaan yang signifikan secara moral antara orang yang diikutsertakan. Salah satu dari perbedaan perlakuan ini adalah kerentanan (*vuinerability*).

6. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu, dengan syarat bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan

(*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*ham and abuse*).

7. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

8. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa :

- Resiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan.
- Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*)
- Peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- Prinsip *do no harm* (*non maleficent*-tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan persiapan pulang pasca operasi nefrolitotomy di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang didapatkan jumlah responden sebanyak 30. Pada bab ini diketahui hasil yang didapatkan dalam penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, hari operasi, tingkat Pendidikan, pengaruh pengetahuan dan tingkat kepuasan.

B. Analisa Univariat

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Sehingga peneliti akan menggambarkan diri karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan dengan penyajian hasil penelitian sebagai berikut

1. Usia

Table 4.1 Distribusi Berdasarkan Usia Responden Post Nefrolitotomy Bulan Oktober – November 2021 (n=30)

Variabel	Mean \pm SD	Median	CI 95%		Min – max
			Lower	Upper	
Usia	52,57 \pm 10,023	52	48,82	56,31	25 – 68

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 52,57 tahun (standart deviasi $\pm 10,023$). Adapun usia paling muda 25 tahun dan usia paling tua 68 tahun.

2. Jenis kelamin

Table 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin post operasi Nefrolitotomy di RSISA pada Bulan Oktober – November 2021 (n=30)

Variabel	Frekuensi	Prentase (%)
Laki-laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
Total	30	100

Table 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan hasil persentase paling tinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase 63,3%, sedangkan persentase paling rendah pada perempuan sebanyak 11 responden dengan persentase 36,7%.

3. Hari operasi

Table 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Hari Operasi post operasi Nefrolitotomy di RSISA pada Bulan Oktober – November 2021 (n=30)

Variabel	Mean \pm SD	Median	CI 95%		Min – max
			Lower	Upper	
Hari operasi	4.57 \pm 1.006	4.50	4.19	4.94	3-7

Tabel 4.3 di atas didapatkan rata-rata hari operasi responden adalah hari ke 4,57 (standart deviasi $\pm 1,006$). Adapun minimal hari operasi ke 3 dan maksimal hari operasi ke 7

4. Pendidikan

Table 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan post operasi Nefrolitotomy di RSISA pada Bulan Oktober – November 2021 (n=30)

Variabel	Frekuensi	Prentase (%)
Tidak sekolah	2	6.7%
SD	4	13.3%
SMP	6	20.0%
SMA	13	43.3%
D3	1	3.3%
S1	4	13.3%
Total	30	100%

Bedasarkan Table 4.4 menunjukan persentase tingkat pendidikan responden paling tinggi rata-rata SMA dengan jumlah responden sebanyak 13 responden (43,3%) sedangkan persentase tingkat pendidikan paling rendah D3 dengan jumlah responden sebanyak 1 responden (3,3%)

C. Analisa Bivariat

1. Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan

Table 4.5 Hasil uji Analisis Bivariat tingkat pengetahuan

Variabel	Cukup	Tinggi	P value
Tingkat pengetahuan pre	16	14	0.003
Tingkat pengetahuan post	7	23	

Bedasarkan Tabel diatas didapatkan tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ada sebanyak 16 responden dengan nilai cukup. Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan ada penurunan jumlah responden yang mendapatkan nilai cukup, yaitu ada 7 responden. Sedangkan nilai baik untuk tingkat pengetahuan sebelum dilakkukan tindakan kesehatan terdapat 14

responden. Kemudian nilai baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu terdapat 23 responden yang mendapatkan nilai baik. Dengan menggunakan *uji cochrans* hasil H_0 diterima artinya pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan pasien hasil tersebut di dapatkan dengan *p value* 0,003 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan.

2. Pendidikan kesehatan terhadap kesiapan pulang

Table 4.6 Analisis uji bivariat kesiapan pulang pasien post operasi Nefrolithotomy di RSISA pada Bulan Oktober s.d. November 2021 (n= 30)

Variabel	Mean \pm SD	Median	CI 95%		Min – max	<i>p value</i>
			Lower	Upper		
Kesiapan pulang pre	155.73 \pm 4.870	156	153.91	157.55	143 – 164	0,0001
Kesiapan pulang post	171.53 \pm 5.117	172	169.62	173.44	159 – 180	

Tabel 4.6 menjelaskan bahwa rata-rata tingkat kesiapan pulang responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 155,73 dan rata-rata tingkat kesiapan pulang responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan score 172. Hasil analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan hasil data menunjukkan notmal, maka menggunakan uji *Paried T Test* berpasangan dengan $P \text{ value} < 0,05$ dan di dapatkan *p value* 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan kesiapan pulang.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang pembahasan dari hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien pasca operasi nefrolitotomy di RSI Sultan Agung yang meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), tingkat pengetahuan dan kesiapan pulang responden. Bab ini juga membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapan pulang pasien dengan menggunakan uji *cochran* dengan p value $<0,05$ dan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan p value $>0,05$. Jika data normal maka menggunakan uji *Paried T Test* berpasangan dengan P value $<0,05$. Dari hasil uji statistik dapat diketahui ada tidaknya pengaruh terhadap variable sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada subyek penelitian yang didukung data kuantitatif.

1. Karakteristik responden

a. Usia

Dari analisa ini didapatkan rata-rata usia responden adalah 52,57 tahun (standart deviasi $\pm 10,023$). Adapun usia paling muda 25 tahun dan usia paling tua 68 tahun.

Menurut Thomas dan Tolley kebanyakan batu terbentuk pada usia yang lebih tua.

Batu infeksi paling umum pada usia 60 hingga 69 tahun dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

Masa balita = 0 - 5 tahun,

Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.

Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun,

Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun,

Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun,

Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun,

Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun,

Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun,

Masa Manula = 65 - sampai atas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu

:Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun,

lanjutusia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Sedangkan menurut Prayitno dalam Aryo (2002) mengatakan bahwa setiap orang

yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas,

tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan

pokok bagi kehidupannya sehari-hari. Saparinah (1983) berpendapat bahwa pada

usia 55 sampai 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap

praenisiium pada tahap iniakan mengalami berbagai penurunan daya tahan

tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis.(Hakim 2020)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dengan hasil persentase paling tinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 19

responden dengan persentase 63,3% sedangkan persentase paling rendah pada

perempuan sebanyak 11 responden dengan persentase 36,7%. Hal ini sejalan

dengan prevalensi riskesdas 2013 yang memperkirakan sebagian besar 7% pada perempuan dewasa dan 13% pada laki—laki dewasa berpotensi dengan penyakit nefrolithiasis.

c. Pendidikan

Pendidikan yang paling dominan dengan presentase tertinggi yaitu 43,3% pada pendidikan SMA sebanyak 13 responden. Dari hasil penelitian tersebut sependapat dengan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Rohana dkk, meliputi faktor internal (umur, pendidikan, intelegensi, dan pengalaman) dan eksternal (informasi, kepercayaan, sosial budaya dan status ekonomi).

d. Hari operasi

Hari operasi didapatkan rata-rata responden adalah hari ke 4,57 (standart deviasi \pm 1,006). Adapun minimal hari operasi ke 3 dan maksimal hari operasi ke 7 pasien sudah siap untuk pulang. Hal ini karena pasien pasca bedah sebagian besar berusia lanjut dan disertai penyakit komorbid yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit. Lama perawatan yang memanjang diperlukan pasien untuk memperbaiki kondisi fisik setelah pembedahan. Pasien yang berusia lanjut juga memiliki respon nyeri yang lebih buruk. Dari alasan tersebut menghambat pasien untuk mobilisasi dini dan lama hari yang bertambah akan membuat pasien merasa siap untuk pulang secara fisik dan psikologis.

2. Pengetahuan sebelum dan sesudah silakukan pendidikan kesehatan

Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ada sebanyak 16 responden dengan nilai cukup. Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan ada penurunan jumlah responden yang mendapatkan nilai cukup, yaitu ada 7 responden. Sedangkan nilai baik untuk tingkat pengetahuan sebelum dilakukan tindakan kesehatan terdapat 14 responden. Kemudian nilai baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu terdapat 23 responden yang mendapatkan nilai baik. Dengan menggunakan uji *cochran* hasil H_0 diterima artinya pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan pasien hasil tersebut di dapatkan dengan nilai Asymp. Sig.0,003 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan.

Dari hasil tersebut diketahui sebelum dilakukan pendidikan kesehatan persentase cenderung rendah. Ini dikarenakan pengetahuan responden sebagian besar masih kurang. Sebagian besar pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Ini terjadi karena pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien pasca operasi meliputi pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi, nyeri luka operasi, yang perlu dihindari pasien pasca operasi, aktivitas pasca operasi, nutrisi pasca operasi, pemakaian obat pasca operasi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden mempunyai pengetahuan yang kurang dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai nilai <56% pengetahuan (Arikunto, 2006)

Berdasarkan hasil sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila mempunyai 76-100% pengetahuan (Arikunto, 2006)(Vanesia Simajuntak 2019)

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal. Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2010).

3. Kesiapan pulang sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Analisa data diatas menjelaskan bahwa rata-rata tingkat kesiapan pulang responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan score 155,73 dan rata-rata tingkat kesiapan pulang responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan score 172. Hasil analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan hasil data menunjukkan normal, maka menggunakan uji *Paried T Test* berpasangan

dengan $P \text{ value} < 0,05$ dan di dapatkan $p \text{ value } 0,000 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan kesiapan pulang.

Pelaksanaan pemberian discharge planning ketika pasien akan pulang, perawat memberikan obat yang akan diminum selama dirumah, memberikn pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan perawatan selama dirumah. Discharge planning yang dilakukan perawat bertujuan agar pasien dan keluarga siap dalam pemulangan dan perawatan selama di rumah.

Pemberian informasi yang memadai bagi pasien dan keluarga selama masa perawatan di rumah sakit dapat memberikan dampak yang positif, sehingga pasien dan keluarga dapat membantu diri sendiri selama proses penyembuhan di rumah.

Informasi yang kurang dan tidak jelas akan membawa dampak negatif seperti kesalahan saat mengonsumsi obat-obatan, pola makan yang buruk, atau mengabaikan kegiatan setelah pulang dari rumah sakit. Pendidikan kesehatan yang tepat selama pasien dirawat di rumah sakit sangat penting dalam meningkatkan kemampuan untuk mengelola penyakit, karena dengan manajemen yang baik, komplikasi post operasi dapat di hindari. (Indonesia et al. 2019)

4. Keterbatasan peneliti

- a. Pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak dapat maksimal dan harus di ulang lagi oleh perawat di ruangan untuk pemantauan lebih lanjut.

- b. Beberapa jawaban dari kuisisioner yang tidak konsiste menurut pengamatan peneliti. Hal ini dikarenakan kurang telitinya responden terhadap beberapa pertanyaan.
- c. Usia responden yang lanjut usia cenderung banyak dan terkadang sulit untuk memahami pembicaraan responden sehingga harus mengulangi beberapa kali agar responden memahami.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menggunakan uji *Cochran* didapatkan pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan pasien hasil tersebut di dapatkan dengan nilai *Asymp. Sig.* 0,003 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan.
2. Hasil analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan hasil data menunjukkan normal, maka menggunakan uji *Paried T Test* berpasangan dengan *P value* $<0,05$ dan di dapatkan *p value* 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan kesiapan pulang.
3. Berdasarkan analisa data didapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan persiapa pulang pasien post operasi nefrolitotomy di RSISA Semarang.

B. Saran

1. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan kesiapan pulang pasien.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai arahan untuk memberikan fasilitas pada pelaksana pendidikan kesehatan ataupun discharge planning.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan secara umum kepada masyarakat tentang discharge planning. Dengan pendidikan kesehatan yang baik dan benar sebelum pasien pulang diharapkan pasien puas dan tidak bingung saat dirumah.



DAFTAR PUSTAKA

- Abstrak Yosafianti V, Alfiyanti D. 2006. "The Effect of Health Education on Patient Discharge Preparation on Patient Satisfaction About Nursing Services."
- Africa, Southern et al. 2020. "EVALUASI PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING." *Human Relations* 3(1): 1–8.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site>.
- Baker, Mariani Stefani. 2019. Universitas Airlangga *Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang*. <http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP>. N. 30-19 Bak h.pdf.
- Cebeci, Oğuz Özden. 2020. "PERKÜTANNEFROLITOTOMIAMELIYATLARIONCESINDERETRORENA LKOLON SAPTANMASI İATROJENIKKOLONYaRaLaNMASIOLA SILİĞİNIAZALTMaZ.RETRORENA LCOLON."
- Cristea, Aurelia, and Nathaniel David Schulz. 2016. "Revista Brasileira de Ergonomia." *Revista Brasileira de Ergonomia* 9(August): 10.
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355>.
- Debarun Chakraborty. 2016. "GAMBARAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PASIEN PASCAOPERASI APENDIKTOMI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA." : 14–16.
- Fauzi, Ahmad et al. 2016. "Nefrolitiasis." 5(April): 69–73.
- Hakim, Lukman Nul. 2020. "Urgensi Revisi Undang-Undang Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia." *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial* 11(1): 43–55.
- Indonesia, Universitas et al. 2019. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Pulang Pasien Pascabedah Sendi Panggul Tesis."
- Kore, Daniel Mola. 2019. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang." *Skripsi*.
- Lexy J. Moleong, Dr. M.A. 2019. "Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)." *PT. Remaja Rosda Karya*.
- Limão, Nuno. 2016. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN PASCA STROKE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA." *입법학연구 제13집 1호*(May): 31–48.

- Linder, Forrest E. 1958. "National Health Survey." *Science* 127(3309): 1275–79.
- Mada, Universitas Gadjah et al. 2018. "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 Program Studi Il." 2(2): 59–71.
- Mehmood, Saifi &. 2011. "Penelitian." 16(22): 119–28.
- Ninla Elmawati Falabiba. 2019. "Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. (1967) 5-24." : 54–68.
- Notoadmodjo, S. 2012. Jakarta: EGC *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Penerapan, Pengaruh et al. 2017. "Pengaruh Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Effect of Ischemic Stroke Patient ' S Discharge Planning in Wahidin Sudirohusodo Hospital in Makassar Alvira Ramdhani a Program Pascasarjana."
- Pengetahuan. 2007. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Hepatitis B." *unimus*: 8–30.
- Pramono, Galuh Ianninda. 2018. "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi Di Puskesmas Tlogosari Wetan." *Skripsi Universitas Diponegoro*.
- Pringgotomo, Gathut;, and Andi Tenri Tekke. 2019. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Discharge Planning Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Diet Pasca Bedah Sectio Caesarea." *Jurnal Darul Azhar* 6(1): 17–24.
- Putra, Fetreo Negeo., Nursalam., and Aang. Kunaifi. 2021. "Manfaat Discarge Planning Pada Pasien CVA Infark : A Systematic Review." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 12(4): 85–88.
- Rasyid, Nur et al. *PANDUAN PENATALAKSANAAN KLINIS BATU SALURAN KEMIH*. "RHDS." (7): 10–11.
- Riyanto, Slamet, and Aglis Andhita Hatmawan. 2020. "Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen." *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*.
- Rohana, N, M Kustriyani, and L.S Pribadi. 2014. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG

PERAWATAN PASCA OPERASI DI RUANG AMARILIS I RSUD TUGUREJO SEMARANG Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang.” 1(1): 21–24.

Septiana. 2014. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Islam Ruhama Ciputat.” *Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*: 35.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25662/1/Septiana - fkik.pdf>.

Soebadi, Doddy M., Guru Besar Departemen Urologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RsUD Dr. Soetomo, and Surabaya. “Hands on NEFROLiTO T OMIPERKUTAN P□ C.N.L.(PerCutaneous Nephrolithotomy).”

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta.

Vanesia Simajuntak. 2019. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Lingkungan I Kelurahan Sunggal Kota Medan.” *Skripsi Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Lingkungan I Kelurahan Sunggal Kota Medan*.

