

HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPATUHAN PERAWATAN PADA KLIEN PASCA OPERASI KATARAK DI RSD DR.SOEBANDI KABUPATEN JEMBER

THE CORRELATIONS BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING WITH TREATMENT COMPLIANCE ON CLIENT POSTOPERATIVE CATARACT IN RSD DR.SOEBANDI JEMBER

Siswoyo, Mulia Hakam, Made Enstini Sadhiharti Purnami

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450

e-mail: siswoyoys@yahoo.com

ABSTRAK

Katarak menyebabkan keadaan lensa mata menjadi keruh. Perawatan pasca operasi katarak dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam melakukan perawatannya. Pelaksanaan *discharge planning* dapat berdampak pada kepatuhan klien terhadap perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan 30 sampel. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *quota sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* dan variabel terikat adalah kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak. Data dianalisis dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat signifikan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawatan klien meningkat dengan pelaksanaan *discharge planning* (p value= 0,001. Hal tersebut berarti terdapat hubungan pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak. Secara keseluruhan, pelaksanaan *discharge planning* dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan pada klien pasca operasi katarak. Strategi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiko kepatuhan perawatan, serta untuk menentukan efektivitas pelaksanaan *discharge planning* untuk meningkatkan kepatuhan klien pasca operasi.

Kata Kunci: Pasca operasi, *discharge planning*, kepatuhan

ABSTRACT

Cataract cause a state of eye lens becomes cloudy. Postoperative cataract may affect the patient compliance to continue the treatment. The management of discharge planning can have an impact on patient compliance to the treatment. The aimed of this study to determine the correlation between the implementation of discharge planning with treatment compliance on postoperative cataract. The research used cross sectional design with 30 sample. The sample was collected by using the non probability sampling technic with quota sampling methods. The independent variable in this research was

discharge planning and the dependent variable was treatment compliance on postoperative cataract. The data were analyzed using chi square with significancy level of 95% ($\alpha=0,05$). The result showed that the treatment compliance client increased significantly in implementation discharge planning (p value= 0.001). It means, there was correlation between the implementation of discharge planning with treatment compliance on client postoperative cataract. The strategies that could be done in this research was to explore the factors which might influence the risk of treatment compliance, as well as to determine the effectiveness of discharge planning to improve the compliance in patient post operative cataract surgery.

Keywords: *Postoperative, discharge planning, compliance*

Pendahuluan

Kesehatan indra penglihatan menjadi salah satu unsur yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, karena 83% informasi sehari-hari masuknya melalui jalur penglihatan dan sisanya melalui jalur pendengaran, penciuman, peraba, dan pengecap (Depkes RI, 2014). Data nasional menunjukkan bahwa gangguan indra pada penglihatan masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang masih cukup serius terjadi di Indonesia. Data nasional besaran masalah gangguan indra penglihatan dikumpulkan melalui berbagai survei, antara lain survei kesehatan mata, survei kesehatan nasional/survei kesehatan rumah tangga, riset kesehatan dasar, dan *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) (Depkes RI, 2014).

Katarak merupakan keadaan dimana terjadinya perubahan lensa yang sebelumnya jernih dan tembus cahaya menjadi keruh (Ilyas, 2007). Katarak menjadi penyebab kebutaan tertinggi di dunia. Jumlah orang dengan gangguan penglihatan di seluruh dunia menurut WHO pada tahun 2010 adalah 285 juta orang atau 4,24% populasi, sebesar 0,58% atau 39 juta orang menderita kebutaan. Angka kebutaan di negara-negara Asia Tenggara mencapai 4-9% penduduk dunia dan penyebab utamanya adalah katarak. Indonesia menjadi negara kedua di dunia dengan angka kebutaan tertinggi setelah Ethiopia dan menjadi negara dengan angka

katarak tertinggi di Asia Tenggara, hal ini dilaporkan pada pertemuan *Asia Pacific Academy of Ophthalmology* di Sydney pada tahun 2010 (Depkes RI, 2014). Prevalensi katarak menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan adalah 0,1% per tahun, artinya dari 1000 orang terdapat satu orang penderita katarak baru. Jika dilihat dari jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 250 juta jiwa, berarti ada sekitar 250 ribu penderita katarak baru per tahun (Depkes RI, 2013).

Prevalensi kebutaan di Jawa timur masih cukup tinggi yaitu mencapai 1,5% atau sekitar 5 juta lebih penduduk Jawa Timur mengalami kebutaan. Jumlah penduduk di Jawa timur sekitar 38 juta, angka kebutaannya 5.732.890 kasus, dan angka katarak mencapai 2.922.344 kasus. Kasus penderita katarak di Jawa Timur masih didominasi oleh daerah Madura dan daerah Tapal Kuda seperti, Sampang, Bangkalan, Pamekasan, Pasuruan, Situbondo, dan Jember (Ardiantofani, Chilmi, 2014). Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Jawa Timur setiap tahunnya mengoprasi 15 ribu orang dengan katarak dan hingga saat ini masih ada 285 ribu orang yang belum tersentuh operasi katarak (Hartawan, Tony, 2011)

Tingginya angka kejadian katarak membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Katarak hanya dapat diatasi melalui prosedur operasi yang bertujuan untuk memperbaiki visus atau tajam pengelihatn (Lestari, Sri, 2008). Tahapan dalam penatalaksanaan operasi katarak perlu

dilakukan dengan baik dimulai dari tahap pemeriksaan dan diagnosis, tahap persiapan praoperatif termasuk *informed consent*, tahap pembedahan serta yang tidak kalah penting adalah tahap perawatan pasca operasi (Lestari, Sri, 2008). Perawatan pasca operasi sama pentingnya dengan perawatan preoperasi dan intra operasi. Salah satu indikator yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan katarak adalah perawatan pasca operasi (Lestari, Sri, 2008).

Perawatan pasca operasi berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kepatuhan dalam perawatan dan pengobatan pasca operasi katarak. Kepatuhan digambarkan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, Nail, 2002). Kegagalan pengobatan yang diakibatkan karena ketidakpatuhan klien pasca operasi katarak dalam melakukan perawatan tentunya tidak hanya menjadi masalah medis atau klinis, namun juga memasuki ranah sosial, mengganggu produktivitas, kinerja dan mobilitas penderita (Yorston, 2004)

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember, jumlah penatalaksanaan pembedahan katarak pada tahun 2015 sebanyak 306 kasus. Data kunjungan katarak di Poli mata pada tahun 2015 adalah sebanyak 2064 kasus dan klien yang melakukan kunjungan untuk kontrol pasca operasi katarak adalah sebanyak 1230 kasus. Data terbaru pada bulan Januari-Maret 2016 kunjungan klien katarak di Poli mata sebanyak 446 kasus dan jumlah kunjungan klien pasca operasi katarak untuk melakukan kontrol di poli mata sebanyak 311 kasus. Katarak menjadi kasus terbanyak diantara kasus kunjungan gangguan mata di RSD dr. Soebandi Jember.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut Lowrence Green bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan keyakinan, faktor pendukung yang terwujud dalam

lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana, serta faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Semua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kepatuhan klien menjalani pengobatannya hingga tuntas (Notoatmodjo, S, 2003).

Peningkatan kepatuhan perawatan pada klien dengan pasca operasi katarak sangat bergantung pada kualitas penatalaksanaan dan asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang proses penyakitnya, mengetahui cara serta kontinuitas perawatan pada fase rehabilitasi dan adaptasi yang disusun dalam suatu *discharge planning* (Almborg, 2009). *Discharge planning* adalah mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan ataupun mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan (Cawthorn, S.J., 2005)

Hasil penelitian tentang hubungan peran *educator* perawat dalam *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan klien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar (82%) klien yang memiliki persepsi peran *educator* perawat dalam *discharge planning* masuk dalam kategori baik, patuh untuk melaksanakan kontrol (Sinha, dkk., 2009). Penelitian yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* terstruktur berpengaruh terhadap kualitas hidup klien stroke iskemik. Klien stroke iskemik yang diberikan *discharge planning* memiliki peluang 20 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pada klien yang tidak dilakuka *discharge planning* (Sinha, dkk., 2009).

Discharge planning ditetapkan sebagai prosedur dalam perawatan klien di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan

bahwa, perawat melaksanakan discharge planning sesuai dengan format *discharge planning* yang sudah disediakan oleh rumah sakit. *Discharge planning* yang digunakan di RSD dr.Soebandi saat ini menggunakan format *checklist* yang berisi keadaan saat dipulangkan, identifikasi perawatan khu sus pasca rumah sakit, pendidikan kesehatan, manajemen nyeri, farmasi, mobilisasi, rehabilitasi medik, nutrisi, observasi tanda gejala yang harus dilaporkan, jadwal kontrol, dan pemilihan transportasi yang tepat. Hasil wawancara dengan salah satu perawat ruangan mengatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dilakukan berbeda antar perawat. Beberapa perawat melaksanakan pemberian *discharge planning* secara bertahap sejak klien masuk ke ruang rawat inap, sedangkan ada perawat yang melakukan discharge planning saat klien akan keluar dari rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat di RSD dr.Soebandi tidak dilakukan sesuai dengan prosedur *discharge planning* yaitu perencanaan pulang sejak klien masuk rumah sakit, persiapan sebelum kepulangan klien, dan pada hari kepulangan klien.

Berdasarkan penjabaran diatas mengenai pentingnya kepatuhan perawatan pada pasien pasca operasi katarak untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi dan adanya hubungan pelaksanaan pelayanan kesehatan berupa *discharge planning* terhadap kepatuhan klien dalam melakukan perawatan, dengan demikian diperlukan penelitian mengenai pengaruh

pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Metodologi Penelitian

Metode penelitian ini adalah non eksperimental dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien katarak yang akan melakukan operasi di RSD dr.Soebandi Jember selama bulan Juli-Agustus 2016. Kriteria inklusi penelitian adalah klien pasca operasi katarak di RSD dr.Soebandi Jember dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah klien mengundurkan diri sebagai responden dan klien meninggal dunia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling*. Penelitian ini di RSD dr. Soebandi Jember. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2016. Analisa data dan penyusunan hasil dilakukan selama bulan September sampai bulan Oktober 2016. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sikap *discharge planning* dan kepatuhan perawatan klien pasca operasi katarak. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 90% ($\alpha=0,01$). Etika penelitian pada penelitian ini adalah *Informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, dan keadilan.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Pelaksanaan *discharge planning* pada klien pasca operasi katarak di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember pada Bulan Juli-Agustus 2016 (n=30)

Pelaksanaan Discharge Planning	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Kurang	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Tabel 1 menunjukkan distribusi pelaksanaan *discharge planning* pada klien pasca operasi katarak menunjukkan pelaksanaan kurang sebanyak 13 orang (43,30%) dan pelaksanaan baik sebanyak 17 orang (56,70%). Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pelaksanaan *discharge planning* di RSD dr.Soebandi Jember baik. Pengkategorian variabel *discharge planning* menggunakan *cut of point* data dengan acuan pada distribusi normal atau tidak. Apabila distribusi normal maka mengacu pada nilai mean sedangkan data dengan distribusi tidak normal mengacu pada nilai median. Teknik untuk mengetahui suatu distribusi data normal atau tidak dapat diketahui melalui tiga cara yaitu melihat grafik histogram dan data kurva normal menggunakan

skewness dan *standart error*, serta menggunakan uji *saphiro wilk* atau *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan uji statistik *saphiro wilk* dikarenakan sampel yang digunakan kurang dari 50 (Dahlan, S.M., 2013). Hasil dari uji statistik menggunakan *saphiro wilk* didapatkan hasil 0,000 sehingga dapat dikatakan variabel *discharge planning* terdistribusi tidak normal. Pengkategorian *discharge planning* menggunakan *cut of point* yang mengacu pada nilai median karena data terdistribusi tidak normal. Nilai median dari variabel *discharge planning* diperoleh nilai sebesar 17,50 sehingga pengkategorian $>17,50$ termasuk pelaksanaan *discharge planning* baik dan $\leq 17,50$ termasuk pelaksanaan *discharge planning* kurang.

Tabel 2. Gambaran Kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember pada Bulan Juli-Agustus 2016 (n=30)

Kepatuhan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Rendah	14	46,7
Tinggi	16	53,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Tabel 2 menunjukkan distribusi kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak menunjukkan pelaksanaan rendah sebanyak 14 orang (46,70%) dan pelaksanaan tinggi sebanyak 16 orang (53,30%). Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar klien pasca operasi katarak patuh terhadap perawatan pasca operasi. Pengkategorian variabel kepatuhan menggunakan *cut of point* data dengan acuan pada distribusi normal atau tidak. Apabila distribusi normal maka mengacu pada nilai mean sedangkan data dengan distribusi tidak normal mengacu pada nilai median. Teknik untuk mengetahui suatu distribusi data normal atau tidak dapat diketahui melalui tiga cara yaitu melihat grafik histogram

dan data kurva normal menggunakan *skewness* dan *standart error*, serta menggunakan uji *saphiro wilk* atau *kolmogorov smirnov*. Peneliti ini menggunakan uji statistik *saphiro wilk* dikarenakan sampel yang digunakan kurang dari 50 (Dahlan, S.M., 2013). Hasil dari uji statistik menggunakan *saphiro wilk* didapatkan hasil 0,000 sehingga dapat dikatakan variabel kepatuhan terdistribusi tidak normal. Pengkategorian kepatuhan menggunakan *cut of point* yang mengacu pada nilai median karena data terdistribusi tidak normal. Nilai median dari variabel kepatuhan diperoleh nilai sebesar 15 sehingga pengkategorian >15 termasuk kepatuhan tinggi dan ≤ 15 termasuk kepatuhan rendah.

Tabel 3. Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Kepatuhan Perawatan pada Klien pasca Operasi Katarak di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember pada Bulan Juli-Agustus 2016 (n=30)

Discharge Planning	Kepatuhan Perawatan				Total		P value
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan tinggi		N	%	
	N	%	N	%			
Pelaksanaan kurang	12	40	2	6,7	14	46,7	0,001
Pelaksanaan baik	4	13,3	12	4,0	16	53,3	
Jumlah	14	53,3	14	46,7	30	100	

Sumber: Data Primer, September 2016

Tabel 3 menunjukkan 12 responden atau 40% menilai pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat kurang memiliki kepatuhan rendah, responden yang menilai pelaksanaan *discharge planning* kurang dan memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 2 responden atau sebesar 6,70%. Sebanyak 4 responden yaitu sebesar 13,30% menilai pelaksanaan *discharge planning* baik dan memiliki kepatuhan rendah dan sebanyak 12 responden atau 40% menilai pelaksanaan *discharge planning* baik dan memiliki kepatuhan tinggi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis data diperoleh dari tabel 2x2 maka pembacaan tabel p value menggunakan nilai *continuity correction* [18]. Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* dengan besar tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$), diperoleh *p value* = 0,001 yang berarti nilai *pvalue* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember (CI 95%).

Pembahasan

Analisis Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Klien Pasca Operasi Katarak

Discharge planning adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkelanjutan dan terkoordinasi ketika

klien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (Kozier, 2004). *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan klien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan klien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan.

Hasil penelitian pelaksanaan *discharge planning* pada klien pasca operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan pelaksanaan baik sebanyak 16 orang (53.30%) dan pelaksanaan kurang sebanyak 14 orang (46.70%). Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar klien menilai pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di RSD dr.Soebandi Jember baik. *Discharge planning* yang dilakukan di RSD dr.Soebandi Jember dimulai ketika klien datang, pengkajian dilakukan saat persiapan klien melakukan operasi, setelah operasi, dan sebelum klien pulang. Perencanaan klien pulang dirumuskan ketika klien sudah mendapatkan rekomendasi pulang dari dokter. Perawat akan mempersiapkan klien pulang dengan memberikan edukasi kepada klien mengenai perawatan lanjutan di rumah, dan jadwal untuk kontrol. Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan kepada klien (Kozier, 2004). *Discharge planning* yang diberikan pada klien meliputi 3 waktu yaitu saat persiapan awal, hospitalisasi (selama perawatan) klien, dan pada hari

kepulungan klien.

mengambil sesuatu di lantai (Ilyas, 2007).

Analisis Kepatuhan Perawatan pada Klien Pasca Operasi Katarak

Dalam aspek kesehatan yang dimaksud dengan kepatuhan adalah individu rela melakukan pengobatan dengan dukungan dari keluarga atau kerabat yang ditentukan oleh otoritas atau kebijakan petugas kesehatan dalam menjalani pengobatan yang dilakukan. Kesadaran diri, pemahaman, dan kepribadian menjadi komponen terpenting dalam pembentukan kepatuhan terhadap sistem pengobatan tertentu (Notoatmodjo, S., 2003).

Hasil penelitian tentang kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak ditemukan hasil pelaksanaan tinggi sebanyak 16 orang (53,30%) dan pelaksanaan rendah sebanyak 14 orang (46,70%). Kepatuhan tinggi adalah klien yang teratur melakukan perawatan sesuai dengan petunjuk yakni tidak kehilangan satu atau lebih dari jadwal pengobatan serta minum obat secara teratur sesuai jangka waktu. Kepatuhan rendah adalah klien yang tidak meminum obatnya sama sekali (Lestari, Sri, 2008).

Penilaian kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak terdapat 4 indikator yaitu pembatasan aktivitas, pemberian obat dan perawatan mata, melaporkan tanda dan gejala, dan pola diet. Indikator yang pertama yaitu pembatasan aktivitas terdiri dari 6 item pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar klien katarak melakukan pembatasan aktivitas sesuai dengan yang diinformasikan oleh petugas kesehatan. Aktivitas yang diperbolehkan meliputi membaca atau menonton televisi tetapi jangan terlalu lama, memakai penutup mata seperti yang dianjurkan, melakukan pekerjaan hanya pekerjaan tidak berat, bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi angkat kaki ke atas, aktivitas dengan duduk, ketika tidur telentang atau miring dan memakai pelindung mata, berlutut dan jongkok saat

Analisis Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap Kepatuhan Perawatan pada Klien Pasca Operasi Katarak

Perawatan pasca operasi sama pentingnya dengan perawatan preoperasi. Salah satu indikator yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan katarak adalah perawatan pasca operasi. Tujuan perawatan pasca operasi adalah untuk menghilangkan rasa nyeri, mengidentifikasi masalah sehingga dapat mengatasinya sedini mungkin, dan mengantisipasi atau mencegah terjadinya komplikasi setelah dilakukan operasi. Perawatan pasca operasi yang kurang tepat dapat menyebabkan berbagai masalah seperti komplikasi pasca operasi. Perawatan pasca operasi yang kurang sempurna selain dapat menimbulkan komplikasi pasca operasi, juga akan berdampak pada tidak terpenuhinya standar perawatan pelayanan kesehatan yang optimal. Perawatan pasca operasi berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kepatuhan dalam perawatan dan pengobatan pasca operasi katarak (Lestari, Sri, 2008).

Faktor sistem kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan perawatan klien. Peningkatan interaksi profesional kesehatan dengan klien merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Klien membutuhkan informasi tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu (Lestari, Sri, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) ditemukan bahwa peran petugas kesehatan memiliki hubungan terhadap kepatuhan klien melakukan pengobatan ($p=0,000$). Peningkatan kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak sangat bergantung pada kualitas penatalaksanaan dan asuhan yang

diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang proses penyakitnya, mengetahui cara serta kontinuitas perawatan pada fase rehabilitasi dan adaptasi yang disusun dalam suatu *discharge planning* (Almborg, dkk., 2009).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* dengan besar tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$), diperoleh *p value* = 0,001 yang berarti nilai *pvalue* < 0,05. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Maslakha & Heris. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa *discharge planning* memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pada pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya dengan nilai *p*=0,01.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesimpulan bahwa Terdapat hubungan pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepatuhan perawatan pada klien pasca operasi katarak di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan *discharge planning* dalam kepatuhan perawatan klien. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah jumlah sampel penelitian, dan dapat melakukan penelitian langsung ke rumah klien yang dijadikan sampel penelitian agar dapat melihat langsung kepatuhan klien terhadap perawatan pasca operasi katarak.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dan pasien pasca operasi katarak di Poli mata RSD dr. Soebandi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2014). Menkes apresiasi kegiatan bakti sosial operasi katarak 40.000 Mata
<http://www.depkes.go.id/article/view/14112700008/menkes-apresiasi-kegiatan-bakti-sosial-operasi-katarak-40-000-mata.html>. Cited 6 Maret 2016
- Ilyas. (200&). Ilmu penyakit mata. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Depkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ardiantofani, Chilmi. (2014). Bahaya kasus katarak jatim terus meningkat tiap tahun.
<http://surabayanews.co.id/2014/10/15/4651/bahayakasu-katarak-jatim-terus-meningkat-tiap-tahun.html>. Cited 19 Februari 2016
- Hartawan, Tony (2011). 38 Ribu warga jawa timur terancam katarak. *Harian Tempo*.
<http://www.tempo.co/read/news/2011/11/04/180364958/38-Ribu-Warga-Jawa-Timur-Terancam-Katarak>. Cited 26 Februari 2016
- Lestari, Sri. (2008). Perawatan post operatif. Universitas Andalas.
http://repository.unand.ac.id/3569/1/perawatan_post_operatif.pdf Cited 20 Februari 2016

- Niven, Nail. (2002). Psikologi kesehatan keperawatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta: EGC
- Yorston. (2004). Surgery for congenital cataract. UZI, hitL." \N,~X"A.Cel)urnaj.org. Cited 21 Maret 2016
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: PT Renika Cipta.
- Almborg, dkk. (2009). Discharge planning of stroke patients: the relatives preceptions of participation. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19239664>. Cited 18 Februari 2016
- Cawthorn, S.J. (2005). British journal of sugery. British Journal. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.1800780311/abstract>. Cited 10 Maret 2016
- Dahlan, S.M. (2013) Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier. (2004). Fundamental of nursing: concepts, process and practice. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Hastono, Sutanto P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.