

---

## **Penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar**

### **Application of *debit planning* with the SNAR approach for COPD patient satisfaction in RSUD Karanganyar**

**Christiana Arin Proborini<sup>1,\*</sup>, Anggorowati<sup>2</sup>, Muhammad Rofii<sup>3</sup>**

christianaarin123@yahoo.com\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 25 September 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Januari 2019

#### **Abstrak**

Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD Karanganyar. Rancangan penelitian yang digunakan *quasi experimental* dengan desain penelitian *pre-post test with control group*. Jumlah sampel 29 responden kelompok kontrol dan 29 responden kelompok intervensi dengan teknik *random sampling*. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien PPOK antara sebelum dan setelah dilakukan pelatihan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS ( $p$  value = 0,031). Peneliti menyimpulkan adanya pengaruh penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK.

**Kata kunci :** *discharge planning*; kepuasan pasien; pasien PPOK

#### **Abstract**

This study was aimed at knowing the effects of discharge planning implementation using national standards of hospital accreditation on the satisfaction of patients with chronic obstructive pulmonary disease ( COPD ) in RSUD Karanganyar. The research was quasi experimental with pre and post-test with control group. The sample were 29 respondents for each the control group and the intervention group that was taken through simple random sampling. The result of analysis showed that there was difference an satisfaction from patients with COPD between before and after training of discharge planning using national standards of hospital accreditation ( $p$  value = 0.031). It can be drawn a conclusion that there were effects of the discharge planning implementation using hospital accreditation on the satisfaction of patients with COPD.

**Keywords:** discharge planning; patient satisfaction; PPOK patients



## PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruksi kronis atau PPOK adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas yang tidak sepenuhnya *reversible*.

Keterbatasan saluran napas tersebut biasanya progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi dikarenakan bahan yang meragikan atau gas (NHLBI/WHO, 2011). Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit sistemik yang mempunyai hubungan antara keterlibatan metabolik, otot rangka dan molekuler genetik. Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Disfungsi otot rangka merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktivitas penderita PPOK. Inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, dan depresi merupakan manifestasi sistemik PPOK (Agustin H, Yunus F, 2015).

PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular utama, yang kurang terekspos karena kurangnya informasi yang diberikan. Di Amerika Serikat data tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi PPOK sebesar 10,1% pada laki laki sebesar 11,8% dan untuk perempuan 8,5% (Buist, McBurnie, Vollmer, Gillespie, Burney J Lancet, 2017). Sedangkan mortalitas menduduki peringkat keempat penyebab terbanyak yaitu 18,6 per 100.000 penduduk pada tahun 1991 dan angka kematian ini meningkat 32,9% dari tahun 2009 sampai 2011 (Grace, P.A.; Neil. R. At a Glance, 2007). Sedangkan prevalensi PPOK dinegara-negara Asia Tenggara diperkirakan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam (6,7%) dan China (6,5%) (Profil Indikator Mutu RSUD Karanganyar, 2017). Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok yang banyak dipastikan memiliki prevalensi PPOK yang tinggi. Namun sangat disayangkan data prevalensi PPOK tidak dimiliki oleh Indonesia, oleh sebab itu perlu dilakukan kajian PPOK secara komprehensif agar pencegahan PPOK dapat dilakukan dengan baik (Buist, McBurnie, Vollmer, Gillespie, Burney J Lancet, 2017).

Pasien PPOK akan datang ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan dengan gejala utama batuk berdahak. Selain itu pasien juga dapat mengalami gejala berupa nafas, badan lemas, malaise, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari, dan demam (Grace, P.A.; Neil. R. At a Glance, 2007). Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi sesak nafas pasien yaitu dengan pelatihan cara batuk efektif dan cara membuang dahak secara benar, cara mengompres apabila pasien merasa demam, minum obat secara teratur, asupan cairan yang optimal, pentingnya nutrisi bagi pasien dan cara mengatasi menurunnya nafsu makan pasien, anjuran tidak merokok, dan kebersihan lingkungan. Tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dengan optimal ketika pelaksanaan *discharge planning* (DP) dilaksanakan dengan baik.

*Discharge Planning* adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi. Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik, selain dari pada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan.

*Discharge planning* sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien dan keluarga, akan tetapi hasil studi pendahuluan pada bulan September 2017 menunjukkan bahwa *discharge planning* di ruang perawatan pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar dilakukan belum optimal. *Discharge planning* dilakukan menggunakan format *chek list* yang sudah disiapkan dari Rumah Sakit. Pasien baru dari UGD atau poliklinik dilakukan pengkajian dan ditulis diformat pengkajian masuk, kemudian perawat melaporkan pasien baru ke dokter yang bertanggung jawab dan mendapat terapi, selanjutnya sebagai perawat pelaksana akan menjalankan terapi sesuai advis dokter sampai pasien dinyatakan boleh pulang.

*Discharge planning* dilakukan pada saat pasien akan pulang berupa informasi tentang nomer rekam medis; ruang; tanggal masuk dan tanggal keluar; dokter yang merawat; konsultan; macam tindakan; tanggal tindakan; pendidikan kesehatan atau perawatan di rumah; diet; obat-obatan yang diteruskan dan dokumen yang disertakan waktu pulang (misalnya CT Scan, foto Rontgen dan lain-lain); jadwal kontrol dokter; dan tanda tangan penerima maupun tanda tangan petugas ruangan.

Laporan Setyowati (2011) dalam studi deskriptif mengenai perencanaan pulang menyatakan bahwa perawat sebagian besar melakukan perencanaan pulang pada hari kepulangan klien dari rumah sakit sebanyak 89,47% (Buist, McBurnie, Vollmer, Gillespie, Burney J Lancet, 2017). Pelaksanaan *discharge planning* di akhir pasien akan pulang tentunya tidak akan berjalan optimal. *Discharge planning* dapat dilakukan ketika pasien masuk dan selama proses perawatan, sehingga pasien memahami tindakan yang tepat untuk perawatan dirinya. Evaluasi terhadap pelaksanaan metode *discharge planning* yang telah digunakan di RSUD Karanganyar belum pernah dilakukan. Akan tetapi data hasil wawancara berupa “perencanaan pulang dilakukan pada saat pasien akan pulang berupa petunjuk kepada pasien saat mau pulang” menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan *discharge planning* dimana seharusnya sudah dimulai ketika pasien masuk, saat menjalani perawatan, dan saat akan kembali kerumah. Ketidakefektifan dalam pelaksanaan *discharge planning* berpotensi mengurangi mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Hasil observasi rekam medis pada 6 pasien yang terdiagnosis PPOK menunjukkan bahwa rata-rata hari rawat inap pasien yaitu 4-10 hari. Lama hari rawat tergantung pada imunitas pasien, beratnya penyakit dan perawatan yang diberikan. Ketika *discharge planning* dilakukan dengan optimal, maka perawatan optimal dan lama hari rawat dapat dikurangi.

Hasil studi pendahuluan kepuasan pasien di RSUD Karanganyar mempunyai standart pencapaian kepuasan pasien 90%, akan tetapi kepuasan pasien rawat inap didapatkan data dibulan Agustus 2017 sebesar 77,60%, bulan September sebesar 78,20%, bulan Oktober sebesar 79,02% terus mengalami trend peningkatan namun belum mencapai standart yakni 90% (Profil Indikator Mutu RSUD Karanganyar, 2017). Tingkat kepuasan pasien berdasarkan kuisioner tentang kepuasan pasien rawat inap 5 pada indikator tangible (bukti langsung), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), empathy (perhatian) yaitu keseluruhan pasien menyatakan bahwa kemudahan prosedur pelayanan, kesamaan persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan, kejelasan dan kepastian petugas yang melayani, kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, kecepatan pelayanan diruang rawat inap, keadilan untuk mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan, ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan, kenyamanan di lingkungan unit pelayanan, keamanan pelayanan diruang rawat inap. Hasil studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidakpuasan pasien terhadap

pelayanan perawatan yang diberikan. Pelayanan perawatan pasien dapat ditingkatkan dengan discharge planning pasien yang optimal.

Discharge planning merupakan bagian penting dari program perawatan klien yang dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit (Cawthorn, 2005). Pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan penyembuhan, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup yang lebih optimum sebelum dipulangkan (Almborg, Ulander, Thulin, Berg, 2010). Discharge planning yang berhasil dilaksanakan dengan baik, maka kepulangan pasien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan dan mencegah kekambuhan, namun sebaliknya bila discharge planning yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan (Pemila U, 2011).

Keberhasilan discharge planning dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil discharge planning, tipe rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, dan kompetensi perawat ikut mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan discharge planning (Poglitsch, Emery, Darragh, 2011). Discharge planning yang tepat yaitu dilakukan secara bersama antar tenaga kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format discharge planning. Namun discharge planning kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah.

Standarisasi pelaksanaan discharge planning di Indonesia belum dilakukan. Standar nasional akreditasi rumah sakit telah membuat standar perencanaan pemulangan pasien (P3) atau discharge planning. Penyusunan P3 diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran atau *updating*. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan P3 maka rumah sakit menetapkan mekanis medan kriteria, misalnya antara lain usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari (Sutoto, Atmojo D, Amatyah, Lumenta NA, Luwiharsih, 2017).

Discharge planning termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan didalam dan di luar rumah sakit. Pada pasien baru PPOK akan membutuhkan pendidikan yang terkait diet dan nutrisi, cara batuk efektif, fisioterapi dada yang baik, dan penatalaksanaan lainnya yang berpotensi mempercepat perbaikan kondisi pasien.

Penatalaksanaan pasien tidak hanya dilakukan oleh perawat. Kesenambungan asuhan akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antar profesional pemberi asuhan (PPA) dan difasilitasi manajer pelayanan pasien (MPP). Apabila discharge planning berdasarkan standart nasional akreditasi rumah sakit ini dijalankan dengan baik, maka hari lama perawatan pasien berpotensi untuk menurun (Sutoto, Atmojo D, Amatyah, Lumenta NA, Luwiharsih, 2017).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penerapan discharge planning dengan pendekatan standart nasional akreditasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien PPOK di RSUD Karanganyar.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan jenis penelitian kuantitatif, bersifat *quasi experiment with control group* yaitu penelitian yang dilakukan kepada

dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol akan tetapi sampel tidak dibagi secara random (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS terhadap kepuasan pasien PPOK.

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi dalam penelitian ini semua pasien PPOK yang dirawat diruang Mawar I dan Mawar II sebagai kelompok intervensi berjumlah 64 pasien. Populasi yang menjadi kelompok kontrol adalah pasien yang dirawat diruang Teratai III & Cempaka III berjumlah 77 pasien.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, bersedia jadi responden penelitian, dapat membaca dan menulis dengan baik (Sugiyono, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini pasien PPOK, pasien umur 20-90 tahun, kesadaran komposmentis, tidak ada gangguan kognitif.

Teknik sampel yang digunakan *random sampling*. Besar sampel 58 untuk masing-masing 29 sampel pada kelompok kontrol dan 29 kelompok intervensi.

Tempat penelitian dilakukan di ruangan rawat inap penyakit dalam (Mawar I, Mawar II, Cempaka III dan Teratai III) RSUD Karanganyar. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018 – Mei 2018.

Variabel pada penelitian ini yaitu variabel intervensi adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel intervensinya adalah *discharge planning* dengan pendekatan SNARS, sedangkan variabel terikatnya kepuasan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur kuesioner dan lembar observasi. skala likert dengan pilihan jawaban 1 sampai 4 untuk kuesioner kepuasan pasien, sedangkan Skala interval dengan pilihan jawaban 0 sampai 1 pilihan untuk penilaian lembar observasi.

Penelitian ini menggunakan Uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas yang digunakan yaitu validitas kontruksi dengan menggunakan pendapat dari ahli (judgment experts) (Arikunto, 2010). Validitas kontruksi digunakan pada lembar observasi *discharge planning* dengan pendekatan SNARS. Kuesioner kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum pelatihan di RSUD Karanganyar tahun 2018

NO	Variabel	Kelompok			
		Intervensi n = (29)		Kontrol N = (29)	
		Freq	Persent	Freq	Persent
1	<b>Usia</b>				
	20-29tahun			2	6,8
	30-39tahun	1	3,4		
	40-49tahun	2	6,8	3	10,4
	>50 tahun	26	86,2	24	82,8
2	<b>Jenis kelamin</b>				
	Laki-laki	29	100%	29	100%
3	<b>Status Perkawinan</b>				
	Belum Menikah			2	6,8
	Menikah	21	72,4	24	82,8
	Duda	8	27,6	3	10,4

Berdasarkan tabel 1 mengatakan bahwa usia > 50 tahun lebih banyak 26 (86,2 %) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol 24 (82,8%). Jenis

kelamin laki-laki 29 (100%) dan status perkawinan menikah lebih banyak 21 (72,4%) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol 24 (82,8%).

**Tabel 2.** Karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pelatihan di RSUD Karanganyar tahun 2018

NO	Variabel	Kelompok			
		Intervensi n = (29)		Kontrol N = (29)	
		Freq	Persent	Freq	Persent
1	<b>Usia</b>				
	20-29tahun				
	30-39tahun	1	3,4	1	3,4
	40-49tahun	3	10,3	4	13,8
	>50 tahun	25	86,2	24	82,8
2	<b>Jenis kelamin</b>				
	Laki-laki	29	100%	29	100%
3	<b>Status Perkawinan</b>				
	Belum Menikah				
	Menikah	20	69,0	21	72,4
	Duda	9	31,0	8	27,6

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden sesudah di berikan pelatihan, usia > 50 tahun lebih banyak 25 (86,2%) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol 24 (82,8%). Jenis kelamin laki-laki 29 (100%) sedangkan status perkawinan menikah lebih banyak 20 (69,0%) pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol 21 (72,4%).

### Perbandingan kemampuan perawat pelaksana *discharge planning* dengan pendekatan SNARS pada pasien PPOK

1. Uji beda kemampuan Perawat Pelaksana *Discharge Planning* dengan pendekatan SNARS pada pasien PPOK pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan pelatihan.

**Tabel 3.** Uji beda kemampuan tahun 2018

Variabel Intervensi	n	Kelompok Intervensi
<b>Sebelum pelatihan</b>	18	
Mean		15
Median		15
Minimum		7
Maximum		32
<b>Setelah pelatihan</b>	18	
Mean		24
Median		25
Minimum		14
Maximum		33
<b>P value</b>		0.000

Berdasarkan tabel 3 uji beda kemampuan perawat pelaksana discharge planning dengan pendekatan snars pada pasien PPOK pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan uji intervensi sampel mann-whitney;  $\alpha=0,05$ .

### Kepuasan pasien PPOK pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan

**Tabel 4.** Kepuasan pasien PPOK pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di RSUD Karanganyar tahun 2018

Variabel	n	Sebelum	n	Sesudah	p-value
<b>Kepuasan pasien</b>					
<b>Kelompok kontrol</b>	29		29		0.981 <sup>a</sup>
Mean		93		93	
Min - max		81 - 117		81 - 117	

Berdasarkan tabel 4 kepuasan pasien PPOK pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di RSUD Karanganyar uji mann-whitney;  $\alpha=0,05$

### Kepuasan pasien PPOK pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan pelatihan

**Tabel 5.** Kepuasan pasien PPOK pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di RSUD Karanganyar tahun 2018

Variabel	n	Sebelum	n	Sesudah	p-value
<b>Kepuasan Pasien</b>	29		29		0.031 <sup>a</sup>
<b>Kelompok intervensi</b>					
Mean		93		97	
Min - max		81 - 117		85 - 118	

Berdasarkan tabel 5 kepuasan pasien PPOK pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di RSUD Karanganyar uji mann-whitney;  $\alpha = 0.05$ .

### Uji beda kepuasan pasien PPOK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan

**Tabel 6.** Uji beda kepuasan pasien PPOK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di RSUD Karanganyar tahun 2018

Variabel	n	Sebelum	n	Sesudah	p-value
<b>Kepuasan pasien</b>					
<b>Kelompok kontrol</b>	29		29		
Mean		93		93	
Min - max		81 - 117		81 - 117	
<b>Kelompok intervensi</b>	29		29		
Mean		93		97	
Min - max		81 - 117		85 - 118	
<b>p-value</b>		0.981 <sup>a</sup>		0.047 <sup>a</sup>	

Berdasarkan tabel 6 uji beda kepuasan pasien PPOK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan Di RSUD Karanganyar Uji Mann-Whitney;  $\alpha=0,05$ .

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kepuasan pasien PPOK sebelum dengan sesudah pada kelompok kontrol, ada perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diterapkan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS berpengaruh terhadap kepuasan pasien

PPOK, tidak ada perbedaan nilai rata-rata sebelum diterapkan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS berpengaruh terhadap kepuasan pasien PPOK dan ada perbedaan nilai rata-rata sesudah diterapkan *discharge planning* dengan pendekatan SNARS berpengaruh terhadap kepuasan pasien PPOK.

## SARAN

Bagi perawat dapat memberikan discharge planning dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien PPOK sesuai tahapan assesmen awal rawat inap yang komprehensif, Identifikasi pasien yang membutuhkan discharge planning, Discharge planning dilakukan secara terintegrasi antar interprofesional, Asuhan pasien dengan pola *pasien center care*, Proses discharge planning dan pelaksanaannya dicatat di rekam medis.

Bagi manajemen rumah sakit pihak rumah sakit selaku pemangku kebijakan diharapkan memberikan dukungan khususnya dalam merencanakan program discharge planning pada pasien PPOK di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Bagi peneliti selanjutnya diperlukan pengembangan lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan discharge planning pada pasien PPOK yang beresiko mengalami kekambuhan dan analisis lebih lanjut dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kepuasan pasien.

## REFERENSI

- Almborg, Ulander, Thulin, Berg. (2010). Discharged after stroke—important factors for health related quality of life. *J Clin Nurs*. 2010;19(15):2196–206.
- Agustin H, Yunus F. (2015). Proses Metabolisme pada PPOK. *J Respir Indo*. 2015;28(3):12–9.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Buist, McBurnie, Vollmer, Gillespie, Burney J Lancet. (2017). International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *B*; 213(3).
- Cawthorn. (2005). Discharge planning under the umbrella of advanced nursing practice case manager. *J Nurs Leadersh*. 2005;18(5).
- Grace, P.A; Neil. R. At a Glance . (2007). *Ilmu Bedah. Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- NHLBI/WHO. (2011). Health NI of. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. workshop report. In: National Heart, Lung and Blood Institutes. p. 1–15.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cipta PR, editor. Jakarta.
- Profil Indikator Mutu RSUD Karanganyar. (2017). Surakarta.



- 
- Pemila U. (2011). *Konsep Discharge Planning*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Poglitsch, Emery, Darragh. (2011). A qualitative study of determinant of successful discharge for older adult inpatient. *J Am Phys Ther Assoc*. 2011;6723–35.
- Setyowati & Sabri. (2011). Efektivitas KOmbinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI ibu Post SC di RS Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol 6 issue 1 page 31-38.
- Sutoto, Atmojo D, Amatyah, Lumenta NA, Luwiharsih. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit. 2017. p. 63–5.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. 9th ed. Alfabeta C, editor. Bandung.