

MANAJEMEN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD KOTA SALATIGA

Tri Winarni^a, Treesia Sujana^a, David Nakka Gasong^a

^aProgram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Kristen Satya Wacana

Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

462014003@student.uksw.edu

Treesia.sujana@uksw.edu

Abstrak

Kegagalan fungsi ginjal pada Gagal Ginjal Kronis (GGK) mengakibatkan ketidakmampuan tubuh membuang sisa metabolisme. Pasien GGK diharuskan melakukan hemodialisis dan pengaturan asupan nutrisi untuk mempertahankan kondisi kesehatannya. Kurangnya pemahaman dan kepatuhan pasien dalam melakukan program terapi dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan. Oleh karena itu *discharge planning* menjadi sangat penting bagi pasien GGK. Penelitian ini bertujuan mengetahui manajemen *discharge planning* pada klien dengan gagal ginjal kronis di RSUD Kota Salatiga. Desain penelitian yang digunakan adalah *embeded single case study*. Terdapat dua unit analisis dalam studi ini, yaitu perawat dan pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan studi dokumentasi *discharge planning*. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik pencocokan pola. Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan, dimulai pada Februari sampai April 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat yang paling penting dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah peran *educator*, kemudian peran sebagai pelaksana *discharge planning* dan peran menegerial oleh kepala ruang.

Kata Kunci: GGK, peran perawat, *discharge planning*

Abstract

Kidney failure in CKD is causing inability of the kidney to dispose body waste. CKD's patient needs to have regular hemodialysis and limit their nutrition to maintain their health condition. Lack of knowledge and obedience in therapy can cause an emergency situation. Thus, discharge planning is fundamental for CKD's patient. The purpose of this research is to describe the implementation of management discharge planning for CKD's patient at the Salatiga District Hospital. The design of the research is single case embedded study. There are two analysis units in this study which are the nurses and patients. The data collected through semi-structured interviews and document studies. The data analysis by using a pattern matching method. The research is done within three months, starting from February until April 2018 at the Salatiga District Hospital. The result of this research showed that the most important nurses role in doing the discharge planning are: as educator, implementer, and manager.

Keywords: CKD, the role of nurse, *discharge*

I. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan penyimpangan progresif yang gejalanya muncul secara bertahap, biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas. Kegagalan fungsi ginjal pada gagal ginjal kronis bersifat *irreversible* dimana tubuh tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit, kemudian

mengakibatkan uremia (Nuari & Widayati, 2017). Berdasarkan *National Kidney Foundation (NKF) Kidney Disease Outcome Quality Initiative Guidelines Update* tahun 2002, definisi gagal ginjal kronis (GGK) adalah kerusakan ginjal >3 bulan, berupa kelainan struktur ginjal, dapat atau tanpa disertai penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG <60 mL/menit/1,73 m² selama >3 bulan) (Aziz, Witjaksono, & Rasjidi, 2008).

Hasil *systematic* dan meta-analisis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016 dalam InfoDATIN menunjukkan prevalensi global penyakit ginjal kronis (PGK) sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990-an dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (InfoDATIN, 2017). *Institute for Health Metrics and Evaluation* menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronis menempati urutan ke-10 penyebab kematian di Indonesia tahun 2016 (“*Institute for health metrics and Evaluation*,” 2017). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) diketahui jumlah pasien penyakit ginjal di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2011 berjumlah 15.353 sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 17.193. Di wilayah Jawa Tengah (Jateng) diketahui terdapat 2.192 pasien baru dan 1.171 pasien aktif (Renal Registry, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Salatiga diketahui pada tahun 2017 terdapat 273 pasien gagal ginjal dengan 5373 tindakan hemodialisa.

Kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan ketidakmampuan tubuh membuang sisa metabolisme, hal ini kemudian mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesehatan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009). Untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi, diperlukan terapi baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Pasien harus melakukan pengobatan terhadap penyakit penyerta, melakukan hemodialisis dua sampai tiga kali dalam seminggu, serta melakukan pengaturan asupan makanan (protein, lemak, karbohidrat, natrium dan mineral) (Aziz et al., 2008). Namun terkadang pasien tidak memahami dan mematuhi program terapi tersebut. Maslakha dan Santi mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa (Maslakha & Santy, 2015) dan Nurimaniati menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap kepatuhan terapi diit sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalani hemodialisis di

RSUD Salatiga (Nurimaniati, 2015). Ketidakpatuhan dalam menjalankan program terapi dapat mengakibatkan terjadinya kondisi kegawatdaruratan dan peningkatan angka rawatan ulang (Bauer, Fitzgerald, Haesler, & Manfrin, 2009). Penelitian Azimatunnisa 2011 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *discharge planning* dan tingkat kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan (Azimatunnisa, 2011). Oleh karena itu, *discharge planning* menjadi sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronis. Melalui pelaksanaan *discharge planning* diharapkan pasien memiliki pemahaman yang baik tentang program terapi, perawatan mandiri yang dilakukan setelah pulang dari rumah sakit (Maslakha L, Santi W H, 2015), serta bahan makanan yang harus dibatasi/hindari, seperti makanan tinggi natrium dan kalium (Savitri & Parmitasari, 2015).

Discharge planning merupakan layanan yang mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam upaya mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien siap kembali ke lingkungan (Cawthorn, L., 2005). *Discharge planning* sebagai bagian dari asuhan keperawatan akan optimal pelaksanaannya apabila didukung oleh pelaksanaan fungsi manajemen yang baik. Kegiatan keperawatan yang berkaitan dengan fungsi manajemen diantaranya adalah perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian (Sulistiyawati W, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty (2017) diketahui bahwa masih terdapat rumah sakit yang belum maksimal dalam melaksanakan *discharge planning*. Beberapa faktor yang menyebabkan belum maksimalnya pelaksanaan *discharge planning* tersebut, antara lain: sumber daya manusia yang belum memahami pentingnya *discharge planning*, belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) dan panduan rencana pemulangan yang sesuai, serta adanya hambatan yang berasal dari faktor personil yaitu pemberi dan penerima pelayanan (Hardivianty, 2017).

Kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya

penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009). Prevalensi GGK yang terus mengalami peningkatan mengindikasikan dibutuhkannya peran tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang cukup kepada pasien terkait program terapi melalui pelaksanaan *discharge planning*. Melalui pelaksanaan *discharge planning* yang baik diharapkan kualitas hidup pasien dapat optimal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui manajemen *discharge planning* pada pasien dengan gagal ginjal kronis di RSUD Kota Salatiga.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan metode *embeded single case study*. Terdapat dua unit analisis dalam studi ini, yaitu perawat dan pasien. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien GGK yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Untuk unit analisis pertama, kriteria partisipan yang dibutuhkan adalah perawat yang bekerja menangani pasien gagal ginjal kronis dan memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit minimal satu tahun, waktu satu tahun kerja digunakan sebagai anggapan bahwa partisipan sudah memahami pelaksanaan *discharge planning*. Sedangkan untuk unit analisis kedua, kriteria partisipan yang dibutuhkan adalah pasien gagal ginjal kronis yang melakukan rawat inap, baik pasien baru maupun pasien lama.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan studi dokumentasi *discharge planning*. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis pencocokan pola, yaitu membandingkan perkiraan awal sebelum pengumpulan data dengan temuan/fakta di lapangan (Yin Robert, K., 2014). Untuk mengecek keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi. Lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, dengan durasi penelitian tiga bulan, dimulai dari Februari sampai April 2018.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran perawat yang menonjol dalam *discharge planning* adalah peran edukator.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang paling menonjol dan sangat penting dalam

pelaksanaan *discharge planning* pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) adalah peran *educator*. Berikut merupakan ungkapan partisipan terkait pentingnya peran *educator*:

“saya dulu pernah bengkak dan sesak nafas di awal-awal HD karena belum paham, saya sering lemes, kadang minumnya banyak sama makan buah juga, jadi dirawat lagi. Tapi sekarang sudah sering dijelasin sama perawatnya, jadi sudah paham. Sekarang kalo lemes atau pusing abis cuci darah ya istirahat, selalu sedia obat juga dirumah.”
(P5Q2A5)

Dalam menjalankan peran *educator* perawat membantu pasien untuk mampu merawat dirinya dan memiliki pengetahuan terkait perawatan yang harus dilakukan setelah pulang dari Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melalui peran *educator* pasien mampu melakukan diet sesuai anjuran dan mampu menangani efek samping cuci darah secara mandiri dirumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Maria pada tahun 2014 mengenai Hubungan Persepsi Perawat tentang Manfaat *Discharge Planning* yang menyatakan bahwa *discharge planning* dapat membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan dirumah (Maria Ana, 2014). Peran perawat sebagai *educator* menjadi sangat penting karena pasien GGK harus menjalani pengobatan (HD) dan diet terus-menerus untuk mempertahankan kondisi kesehatannya. Agar pengobatan dan diet tersebut dapat terus berjalan maka dibutuhkan pemahaman yang baik mengenai tujuan dan hal-hal yang harus diperhatikan oleh pasien, sehingga pasien dapat konsisten dan patuh terhadap pengobatan yang dilakukannya. Penelitian yang dilakukan oleh Endang dan Ichsan tahun 2016 mengenai peran *educator* dalam pelaksanaan *discharge planning* menyatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* akan semakin baik jika peran perawat sebagai *educator* atau pendidik tersebut juga baik (Pertiwiwati & Rizany, 2016) dan penelitian Iqonul, dkk pada tahun 2015 mengenai peran *educator* dan pengimplementasian *discharge planning* menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran *educator* dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan

tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol, dalam hal ini jika peran *educator* baik maka pasien akan patuh kontrol sesuai jadwal yang ditentukan (Iqonul, Pipit, & Suyatno Hadi, 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini dan juga didukung oleh penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa peran perawat sebagai *educator* merupakan hal yang fundamental dalam pemulihan pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk memberikan pendidikan yang menekankan pada kemandirian pasien setelah lepas dari perawatan di rumah sakit.

Perawat pelaksana menjalankan peran sebagai pelaksana discharge planning dan Kepala Ruang menjalankan peran managerial.

Berikut merupakan ungkapan partisipan terkait tema:

“pertama ya dikaji dulu kalau pasien sudah membaik dan dibolehkan untuk pulang ya kita kasih Discharge Planning. Sebelum pulang kita lihat dulu keluarga atau pasien bisa tidak melakukan perawatan di rumah dan mengatur makanannya.” (PP3Q5A1)

Selain menjalankan peran *educator*, perawat juga menjalankan peran sebagai pelaksana *discharge planning* atau pemberi asuhan keperawatan. Perawat melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien, memastikan bahwa pasien sudah memenuhi kriteria pemulangan seperti; Hb dan kreatinin dalam batas normal, serta tidak mengalami sesak nafas. Kemudian perawat memberikan *discharge planning* sesuai kebutuhan pasien dan melakukan evaluasi terhadap *discharge planning* yang sudah diberikan. Cynthia Hardivianty tahun 2017 menyatakan bahwa beberapa proses pelaksanaan *discharge planning* yang harus dilakukan adalah pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga, dan pengkajian faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (Hardivianty, 2017). Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat belum melakukan pengkajian faktor-faktor lingkungan rumah

yang dapat membahayakan pasien dan belum melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan di rumah atau layanan kesehatan lainnya. Penelitian Nelly dan Ardia pada tahun 2016 tentang persepsi perawat pelaksana terhadap pentingnya *discharge planning* menyimpulkan bahwa perawat mempersepsikan perawatan lanjutan di rumah dalam *discharge planning* penting untuk diberikan. Dalam hal ini peran perawat adalah menjelaskan *treatment* lanjutan yang dibutuhkan setelah pasien pulang untuk memastikan bahwa perawatan pasien terus berlanjut (Safrina & Putra, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning*, Kepala ruang turut berperan serta melakukan fungsi manajemen. Kepala ruang melakukan pengawasan dan pengarahan terhadap kinerja perawat pelaksana. Penelitian Wiwin Sulistyawati tahun 2016 tentang Implementasi Fungsi Manajemen menyatakan bahwa implementasi fungsi manajemen diperlukan dalam pelaksanaan *discharge planning* dan semakin tinggi persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajemen maka semakin meningkat pelaksanaan *discharge planning* (Sulistyawati W, 2016).

Perubahan gaya hidup yang dialami pasien gagal ginjal kronis yakni melakukan diet, pengaturan cairan, pengobatan, dan pembatasan aktivitas.

Berikut ungkapan tentang tema dari partisipan:

“sebelumnya kan saya ngajar di Solo, karena didiagnosa penyakit gagal ginjal ini sekarang saya akhirnya sudah tidak ngajar lagi. Jadi untuk menjaga kesehatan saya cuma di rumah aja. Yang penting harus dijaga itu, ABG mbak: Air, Buah, Garam. Aktivitas juga tidak boleh terlalu capek sama rutin HD.” (P5Q1A1)

Penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan pasien mengalami perubahan gaya hidup seperti harus melakukan diet, pengaturan cairan, pengobatan, HD, serta melakukan pembatasan aktivitas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui

bahwa pasien GKK terpaksa harus mengurangi beban kerjanya untuk mempertahankan kondisi kesehatannya, selain itu pasien GKK juga diharuskan mematuhi dan memahami jenis makanan dan buah yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, jadwal melakukan hemodialisis, dan jumlah cairan yang boleh diminum. Namun pada pasien GKK yang juga terdiagnosa penyakit lain seperti Diabetes Mellitus menyatakan bahwa sangat sulit untuk melakukan pembatasan cairan, karena terus merasa haus sehingga terkadang mengalami pembengkakan dan sesak nafas. Penelitian Azimatunnisa tahun 2011 tentang kesiapan klien menghadapi pemulangan menyatakan bahwa mayoritas pasien yang mendapatkan informasi mengenai penyakit, manajemen aktifitas, pengobatan, nutrisi, dan komplikasi tidak mengalami perasaan khawatir yang membuatnya melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Azimatunnisa, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang sudah lama terdiagnosa GKK lebih memahami hal-hal yang harus dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya, seperti tidak mengonsumsi buah yang mengandung kalium, makanan yang dapat meningkatkan kreatinin, dan cara mengatasi efek samping cuci darah. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah lama terdiagnosa GKK lebih memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan. Untuk memberikan informasi yang tepat mengenai diet kepada pasien GKK, maka perawat melakukan kolaborasi dengan ahli gizi. Heni, dkk tahun 2017 tentang pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit menyatakan bahwa penjelasan tentang nutrisi dapat membantu pasien untuk meningkatkan status kesehatannya (Marliany, Permana, & Permatasari, 2017) dan Lilik dan Wesiana tahun 2015 tentang tingkat kepatuhan pasien GKK menyatakan bahwa pemahaman tentang diet makanan akan membantu memperbaiki nutrisi dan mencegah komplikasi seperti hiperglikemi (Maslakha & Santy, 2015).

Penyebab kurang maksimalnya pelaksanaan discharge planning

Berikut merupakan ungkapan partisipan terkait kurang maksimalnya pelaksanaan *discharge planning*:

“paling si SDM nya mbak, bisa dari perawat dan pasien. terkadang SDM nya rendah, jadi susah paham dan kita harus mengulang-ulang, dan kadang perawatnya juga sibuk.” (PP5Q6A1)

“menurut saya si belum dilaksanakan dengan maksimal mbak, soalnya belum pernah diadakan sosialisasi atau pelatihan tentang discharge planning. Pendokumentasiannya juga kadang tidak lengkap.” (PPIQ7A1)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hambatan yang menyebabkan pelaksanaan *discharge planning* belum maksimal adalah faktor personal yaitu pemberi dan penerima pelayanan. Dalam hal ini dikatakan sebagai hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal berasal dari perawat, diantaranya adalah beban kerja dan motivasi perawat. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat harus mengerjakan berbagai pekerjaan dalam sekali waktu, sehingga dalam melakukan *discharge planning* perawat cenderung hanya melakukan tahapan-tahapan yang penting saja. Gerson Mumu, dkk 2017 dan Ratna Agustin pada tahun 2017 dalam penelitiannya menyatakan hal yang sama yaitu beban kerja menjadi salah satu faktor penyebab kurang maksimalnya peran perawat sebagai *educator* dalam pemberian rasa aman kepada pasien (Mumu, Tamunu, & Makausi, 2017) (Ratna, 2017). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* menyebabkan belum maksimalnya pendokumentasian *discharge planning*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazvia Natasia, dkk 2014 mengenai Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian *Discharge Planning* menyatakan bahwa motivasi perawat berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning*. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan pendokumentasian *discharge planning* dengan lengkap (Natasia, Andarini,

& Koeswo, 2014). Sebagai pelaksana *discharge planning*, perawat harus memiliki pemahaman yang baik tentang *discharge planning* itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa belum pernah dilakukan sosialisasi secara mendetail ataupun pelatihan terkait *discharge planning* oleh perawat, sehingga pelaksanaan *discharge planning* belum maksimal. Lina Febrianti pada tahun 2012 dalam penelitiannya tentang pengaruh pelatihan terhadap kemampuan Perawat Pelaksana diketahui bahwa kemampuan perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan perencanaan pulang lebih baik dari pada sebelum mendapatkan pelatihan (Febrianti, 2012). Hambatan eksternal yang berasal dari pasien adalah pasien sulit untuk memahami informasi. Faktor yang menyebabkan pasien sulit memahami informasi adalah lamanya perawatan dan tingkat pendidikan pasien. Pasien yang dirawat di Bangsal kelas tiga dengan pendidikan rendah lebih sulit untuk memahami informasi dibanding pasien yang berpendidikan tinggi sehingga diperlukan pengulangan edukasi oleh perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Aris Budiono dalam penelitiannya mengenai faktor dukungan sosial terhadap kepatuhan hemodialisa tahun 2016 yang menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi mengindikasikan pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan pasien untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, serta mudah mengerti tentang yang diajarkan oleh petugas kesehatan (Budiono, 2016). Penelitian Robert Karolich & Janet Ford tahun 2010 tentang pemahaman dan pengelolaan penyakit ginjal stadium akhir menunjukkan bahwa pemahaman seseorang tentang penyakit secara signifikan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengelola masalah medis dan emosional yang kompleks (Karolich & Ford, 2010). Oleh karena itu perawat sebagai pelaksana *discharge planning* bertanggung jawab untuk melaksanakan peran *educator* sebaik mungkin, sehingga pasien dapat memiliki pemahaman yang baik walaupun ia berpendidikan rendah. Melihat pentingnya pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien,

maka hambatan yang ada tersebut perlu untuk diatasi dan pelaksanaan *discharge planning* perlu dioptimalkan sehingga derajat kesehatan pasien dapat meningkat.

IV. KESIMPULAN

Dalam manajemen *discharge planning* pada pasien GGK di RSUD Kota Salatiga diketahui bahwa peran perawat yang sangat penting adalah peran sebagai *educator*, peran sebagai pelaksana *discharge planning* dan peran managerial oleh kepala ruang. Beban kerja dan kurangnya motivasi perawat menjadi hambatan internal kurang maksimalnya pelaksanaan *discharge planning*, sedangkan hambatan eksternal berasal dari pasien yang cenderung sulit untuk menerima informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azimatunnisa. (2011). Hubungan Discharge Planning Dengan Tingkat Kesiapan Klien Dalam Menghadapi Pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Aziz, M. F., Witjaksono, J., & Rasjidi, H. I. (2008). *Panduan Pelayanan Medik: Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks dengan Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2009). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=i9mACIWMwKIC&printsec=frontcover&dq=klien+gangguan+ginjal&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiE3Kqn3KrcAhVQVH0KHdJNAQoQ6AEIJzAA#v=onepage&q=klien gangguan ginjal&f=false](https://books.google.co.id/books?id=i9mACIWMwKIC&printsec=frontcover&dq=klien+gangguan+ginjal&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiE3Kqn3KrcAhVQVH0KHdJNAQoQ6AEIJzAA#v=onepage&q=klien%20gangguan%20ginjal&f=false)
- Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family . Are we delivering best practice? A review of the evidence, 2539–2546. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x>
- Budiono, A. (2016). Analisis Faktor Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Hemodialisa Rutin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Kota Salatiga.

- Cawthorn, L. (2005). Discharge planning under the umbrella of advanced nursing practice case manager. *Nursing Leadership*, 18.
- Febrianti, L. (2012). Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana Melakukan Perencanaan Pulang Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang Tahun 2012.
- Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, 1(1), 21–34.
- InfoDATIN. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis.
- Institute for health metrics and Evaluation. (2017). Retrieved from <http://www.healthdata.org/indonesia>
- Iqonul, H., Pipit, F., & Suyatno Hadi, S. (2015). Peran perawat educator dan pengimplementasian discharge planning untuk pemenuhan kepatuhan kontrol pasien, 2(September), 10–16.
- Karolich, R. L., & Ford, J. P. (2010). Meaning, comprehension, and manageability of end-stage renal disease in older adults living with long-term hemodialysis. *Social Work in Health Care*, 49(1), 19–37. <https://doi.org/10.1080/00981380902958601>
- Maria Ana, S. (2014). Hubungan Persepsi Perawat tentang Manfaat Discharge Planning Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marliany, H., Permana, Y., & Permatasari, I. (2017). Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit, 13(1), 17–26.
- Maslakha L, Santi W H. (2015). Analisa Pemahaman Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8.
- Maslakha, L., & Santy, W. H. (2015). Analisa Pemahaman Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, 8, 49–57.
- Mumu, G., Tamunu, E., & Makausi, E. (2017). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *E-Jurnal*, 4(1), 65–71.
- Natasia, N., Andarini, S., & Koeswo, M. (2014). Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Discharge Planning di RSUD Gambiran Kota Kediri, 12(66), 723–730.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=EbDWDgAAQBAJ&pg=PA114&dq=definisi+gagal+ginjal+kronis&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj5sNm61arcAhXVXysKHfZZAvIQ6AEIMzAC#v=onepage&q=definisi gagal ginjal kronis&f=false](https://books.google.co.id/books?id=EbDWDgAAQBAJ&pg=PA114&dq=definisi+gagal+ginjal+kronis&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj5sNm61arcAhXVXysKHfZZAvIQ6AEIMzAC#v=onepage&q=definisi%20gagal%20ginjal%20kronis&f=false)
- Nurimanianti. (2015). Perbedaan Sikap Terhadap Terapi Diit Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kota Salatiga.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2016). The Role of Nurse Educator with The Implementation of Discharge Planning on Patients in Ulin Hospital, (April).
- Ratna, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2 (1) 2017*, 2(1).
- Renal Registry, I. (2014). 7 th Report Of Indonesian Renal Registry 2014 7 th Report Of Indonesian Renal Registry

- 2014.
- Safrina, N., & Putra, A. (2016). Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pentingnya Discharge Planning Di Rsudza Banda Aceh Nurse ' S Perception of the Importance of Discharge Planning in Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/http://jim.unsyiah.ac.id>
- Savitri, Y. A., & Parmitasari, D. L. N. (2015). Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga. *Psikodimensia*, 14(1), 1–10. Retrieved from <http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/369>
- Sulistyawati W. (2016). Implementasi Fungsi Manajemen Dalam Pelaksanaan Discharge Planning. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 10.
- Yin Robert, K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5th ed.). United States of America: SAGE Publications.