

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul studi kasus Identifikasi Self Attitude (Sikap) Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RS. Muhammadiyah Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus – 1 September 2019 dengan jumlah 4 orang responden.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS. Muhammadiyah Surabaya. Secara singkat, profil RS. Muhammadiyah Surabaya yang dijadikan tempat penelitian oleh peneliti, dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : RS. Muhammadiyah Surabaya
- b. Alamat : Jl. Kh. Mas Mansyur no. 180-182
Surabaya
- c. Kota/Provinsi : Surabaya – Jawa Timur
- d. Tahun Berdiri : 14 September 1924
- e. Direktur : Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes.,
Sp.KK.
- f. Ruang yang akan di teliti : Ruang rawat inap RS.
Muhammadiyah Surabaya

Dimana ruang rawat inap RS. Muhammadiyah Surabaya menggunakan model asuhan keperawatan professional modifikasi yakni Tim-Fungsional, hal ini sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dimana ruang rawat inap RS. Muhammadiyah Surabaya memiliki tenaga perawat dengan latar pendidikan Ners 3 orang dan DIII keperawatan 7 orang, jumlah total perawat 9 orang dan 1 kepala ruangan, terdapat 16 bed yang dibagi menjadi 2, 9 bed untuk pasien dewasa dan 9 bed untuk pasien anak-anak.

4.1.2 Karakteristik Responden

Pelaksanaan *Discharge planning* di Ruang rawat inap Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan oleh 4 Tim, dimana perawat pelaksana *Discharge planning* adalah ketua tim.

Responden 1 adalah perawat P umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir DIII keperawatan, belum menikah, Pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan manajemen kepala bangsal, dengan pengalaman kerja 8 tahun,

Responden 2 adalah perawat G umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir DIII keperawatan, sudah menikah, Pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan HCU, PPGD dengan pengalaman kerja 6 tahun.

Responden 3 adalah perawat S umur 29 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir DIII keperawatan, sudah menikah, Pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan, Basic life Support (BLS), PPGD dengan pengalaman kerja 6 tahun.

Responden 4 adalah perawat Z umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir S1 keperawatan Ners, belum menikah, Pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan PPGD dengan pengalaman kerja 5 tahun.

4.1.3 Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap pengkajian

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap pengkajian, terdapat ketidaksesuaian sikap dalam pengkajian *discharge planning*, perawat menyatakan bahwa pengkajian *discharge planning* wajib dilakukan hanya kepada pasien khusus saja. Kemudian sikap yang negatif juga terdapat dalam pemahaman perawat tentang komponen pengkajian dalam *discharge planning*, perawat menganggap bahwa pengkajian fisik adalah satu-satunya pengkajian yang dilakukan dalam *discharge planning*, namun perawat tidak memungkiri bahwa dalam pengkajian *discharge planning* juga meliputi pengkajian tentang kebutuhan psikososial dan status fungsional pasien. Sehingga dapat terlihat, pada aspek tahap pengkajian perawat memiliki sikap yang negatif.

4.1.4 Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap perencanaan

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap perencanaan, didapatkan sikap yang tidak sesuai terkait dengan pencatatan hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan pelaksanaan *discharge planning* yang dilaksanakan pada saat pasien akan pulang, meskipun begitu terdapat pula sikap yang sesuai terkait dengan perawat yang tetap membuat ringkasan

perencanaan setelah semua kebutuhan dan kemampuan pasien teridentifikasi, sebagian perawat menyatakan ringkasan perencanaan *discharge planning* tidak harus diurutkan sesuai prioritas masalah, sebagian yang lain menyatakan harus diurutkan sesuai prioritas masalah. Sikap yang sesuai juga terdapat pada saat perawat merencanakan perawatan pasien yang berfokus pada hasil pengkajian *discharge planning* serta merencanakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Terkait perencanaan tentang jadwal kepulangan pasien sebagian perawat menyatakan hal tersebut direncanakan oleh dokter sendiri, dan sebagian yang lain menyatakan bahwa bukan hanya dokter yang merencanakan, perawat juga ikut terlibat. Dapat terlihat dari paparan sikap yang sesuai pada tahap perencanaan lebih banyak dari pada sikap yang kurang sesuai, sehingga sikap perawat pada tahap perencanaan teridentifikasi positif.

4.1.5 Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap pelaksanaan

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap pelaksanaan, didapatkan sikap yang sesuai terkait dengan perawatan pasien yang dilaksanakan berdasarkan perencanaan *discharge planning*, selain itu perawat juga memberikan edukasi tentang nutrisi, diet dan batasan makanan, yang tidak kalah pentingnya perawat juga memberikan edukasi tentang manfaat obat yang diberikannya kepada pasien dalam *discharge planning*. Dalam edukasi tentang proses penyakit, sebagian perawat menyatakan pasien wajib mendapatkan edukasi tersebut, sebagian yang lain menyatakan pasien tidak wajib mendapatkan edukasi tersebut, dan dalam

memberikan edukasi/pendidikan kesehatan perawat membuat jadwal khusus untuk pelaksanaannya.

Pada tahap pelaksanaan juga terdapat sikap yang kurang sesuai, yaitu terkait dengan pemantauan kondisi pasien saat pelaksanaan *discharge planning* tidak dilakukan perawat secara berkala, namun hanya dilakukan jika keluarga pasien melaporkan keluhan atau terdapat sesuatu yang *urgent*. Dari hasil diatas dapat terlihat bahwa sikap perawat lebih banyak yang sesuai pada tahap pelaksanaan, sehingga pada tahap ini perawat memiliki sikap yang positif.

4.1.6 Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap evaluasi dan tindak lanjut

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap evaluasi dan tindak lanjut, didapatkan kesesuaian sikap tentang pernyataan perawat yang melibatkan keluarga dalam evaluasi *discharge planning* pasien, selanjutnya perawat juga memberikan informasi tentang jadwal kontrol, kemudian informasi tentang obat-obatan yang dibawa pasien pulang, perawat juga memastikan bahwa pasien dan keluarga telah paham dengan perawatan lanjutan pasien. Perawat menyatakan bahwa aktivitas pasien saat dirumah bukan hanya merupakan urusan perawat saja akan tetapi juga merupakan urusan keluarga, namun dalam hal ini sebagian perawat memiliki ketidaksesuaian sikap terkait dengan perencanaan perawatan lanjutan pasien dalam bantuan *activity daily living* (ADL) yang membuat adalah keluarga bukan perawat. Kemudian ketidaksesuaian sikap juga terdapat pada

pemberian saran tentang modifikasi lingkungan pasien, disini perawat menyatakan akan memberikan saran untuk modifikasi lingkungan sesuai kondisi pasien hanya jika saat pasien atau keluarga pasien bertanya hal tersebut.

Selanjutnya adalah terkait dengan alat transportasi yang digunakan pasien untuk pulang, sebagian perawat menyatakan hal tersebut sepenuhnya urusan keluarga, sebagian yang lain menyatakan bahwa hal tersebut tidak hanya urusan keluarga namun juga urusan perawat dan petugas lainnya. Pada tahap evaluasi dan tindak lanjut dapat teridentifikasi sikap yang sesuai lebih banyak, sehingga pada tahap ini sikap perawat adalah positif.

4.1.7 Identifikasi kategori *Self attitude* (sikap) perawat pelaksana dalam melaksanakan setiap tahapan *Discharge planning* di ruang rawat inap Rs. Muhammadiyah Surabaya

Sikap perawat pelaksana dalam memberikan *discharge planning* pada penelitian ini dinilai berdasarkan kuesioner. Aspek yang dinilai adalah sikap responden dalam memberikan *discharge planning* yang dikategorikan menjadi sikap positif dan negatif. Berdasarkan skor yang diberikan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner, didapatkan 2 orang perawat memiliki sikap positif, dan 2 orang perawat memiliki sikap negatif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Pengkajian *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap pengkajian dan informasi kesehatan, perawat melaksanakan pengkajian *discharge planning* hanya kepada pasien khusus sehingga hal ini bertentangan dengan kaidah pelaksanaan *discharge planning* yang diungkapkan oleh Nursalam (2012) yang menyatakan bahwa *discharge planning* dilaksanakan pada semua pasien. Hal ini menyebabkan pelaksanaan *discharge planning* pada saat pertama kali pasien masuk di ruang rawat inap tidak dilaksanakan secara maksimal.

Dalam pengkajian *discharge planning* seharusnya mencakup serangkaian pengkajian tentang biopsikososiospiritual, sehingga pengkajian yang dibutuhkan dalam perencanaan *discharge planning* tidak hanya pengkajian fisik saja seperti yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya namun seharusnya seperti konsep yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa pengkajian adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi pasien. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian fisik, mental, riwayat sosial dan keluarga, sumber-sumber sistem pendukung baik formal maupun non-formal, aktifitas sehari-hari, status mental dan emosi, komunitas dan status ekonomi, minat, hobi, riwayat pekerjaan sebelumnya, Hal penting yang harus diperhatikan dalam pengkajian adalah mengkaji kondisi pasien secara

holistik sehingga didapatkan kebutuhan yang harus dipenuhi perawat kepada pasien.

Sikap negatif perawat pada tahap pengkajian *discharge planning* disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat dalam konsep *discharge planning* dan kebijakan rumah sakit terkait konsep pengkajian pada pasien, diketahui pada saat wawancara perawat mengatakan kurang memahami pengkajian apa saja yang dibutuhkan dalam *discharge planning*, sehingga dalam pelaksanaannya pengkajian yang dilakukan oleh perawat hanya sebatas pengkajian umum sesuai dengan lembar pengkajian yang ditetapkan oleh rumah sakit, hal tersebut menyebabkan kebutuhan pasien tidak teridentifikasi dengan baik dan akan mempengaruhi perawatan dalam *discharge planning* pada tahap selanjutnya. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang konsep *discharge planning* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, mayoritas perawat yang menjadi responden berlatar belakang pendidikan diploma III, hal lain yang menjadi faktor kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang konsep *discharge planning* ialah minimnya pelatihan yang diikuti oleh perawat, khususnya pada pelatihan tentang manajemen bangsal, diketahui dalam data kriteria responden perawat yang telah mengikuti pelatihan manajemen bangsal hanya satu orang saja, sehingga hal-hal tersebut menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada sikap perawat dalam melaksanakan pengkajian *discharge planning*, karena sikap yang baik sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait, salah satunya pengetahuan, menurut Kristina (2007) pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan, pengetahuan memberikan landasan

kognitif sehingga mempengaruhi perawat dalam bersikap saat memberikan *discharge planning*.

Pengetahuan tidak hanya didapatkan dalam pendidikan formal namun juga pada pendidikan nonformal seperti pelatihan, menurut Ranupandojo dan Husnan (1990:77) pelatihan membantu seseorang dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya. Dalam kaitannya dengan sikap, pelatihan berguna untuk meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan oleh organisasi dalam usaha mencapai tujuannya.

4.2.2 Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Perencanaan *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap perencanaan, terdapat beberapa sikap perawat yang tidak sesuai, perawat melakukan pencatatan hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan *discharge planning* yang dilaksanakan pada saat pasien akan pulang, hal tersebut bertentangan dengan konsep perencanaan pulang pasien (*discharge planning*) yang merupakan proses perencanaan sistematis dimulai pada saat pasien masuk hingga pasien siap meninggalkan rumah sakit. Perencanaan *discharge planning* yang dibuat saat pasien masuk bertujuan agar *discharge planning* terlaksana sesuai tahapan dan informasi serta perawatan pasien dapat diberikan secara optimal, seperti yang dikemukakan oleh NCSS (2006) yang menyatakan bahwa perencanaan pulang pasien harus dilakukan dengan jangka waktu yang optimal untuk klien agar semua informasi yang

diberikan dapat diterima secara utuh oleh klien. Jangka waktu yang optimal memungkinkan perawat untuk merencanakan perawatan pasien secara optimal pula, karena menurut Swansburg (2000) ; Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa perencanaan yang dibuat harus berpusat pada masalah pasien yaitu meliputi pencegahan, upaya terapeutik dan rehabilitatif.

Pada dasarnya perawat mengetahui waktu pembuatan rencana pemulangan pasien adalah pertama kali ketika pasien masuk ke ruang rawat inap, akan tetapi pada pelaksanaannya perawat mengaku masih melakukan pengisian rencana kepulangan pasien pada saat pasien akan dipulangkan atau setelah pasien pulang. Bukan hanya itu saja, perawat juga meminta tanda-tangan kepada pasien atau keluarga pada lembar penerimaan *discharge planning* tanpa memberikan pelayanan *discharge planning* yang dibutuhkan, sikap negatif perawat dalam hal ini membuat pasien tidak mendapatkan perencanaan perawatan dengan baik, pembuatan perencanaan yang dibuat oleh perawat seolah hanya sebagai penggugur tugas dalam membuat rencana asuhan, sehingga perawatan yang disesuaikan dengan kondisi, seharusnya adalah hak pasien, namun tidak terealisasi keseluruhan pada proses perawatan pasien dalam *discharge planning*.

Sikap perawat pada tahap perencanaan adalah positif, meskipun terdapat beberapa sikap yang kurang sesuai yaitu pada alur pembuatan perencanaan *discharge planning*, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pelatihan perawat pada konsep *discharge planning* yang telah dibahas pada tahap pengkajian menjadi faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian sikap perawat pada tahap perencanaan *discharge planning*.

4.2.3 Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Pelaksanaan *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap pelaksanaan, terdapat pula beberapa sikap yang tidak sesuai, yaitu tentang jadwal kepulangan pasien yang direncanakan sendiri oleh dokter, pada saat dilakukan wawancara, perawat menyatakan bahwa jadwal kepulangan pasien hanya direncanakan dan diputuskan oleh dokter saja tanpa melibatkan perencanaan perawat. Tidak terlibatnya perawat dalam jadwal kepulangan pasien tentu sangat bertentangan dengan konsep faktor personil yang ada dalam *discharge planning*, disebutkan bahwa orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga.

Menurut Rofi'i, hariyati, dan pujasari (2012) Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang yang berperan penting dalam keberhasilan *discharge planning*, perawat bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang di perlukan untuk pemulihan pasien. Potter & Perry (2005) juga menyatakan salah satu langkah dalam perencanaan pulang adalah perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau ditempat pelayanan lainnya, kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain merupakan suatu bentuk keterlibatan dan partisipasi dari personil dalam perencanaan pulang.

Ketidaksesuaian sikap juga terdapat pada persiapan sebelum kepulangan pasien atau selama pasien dirawat, perawat tidak melakukan pemantauan kondisi pasien secara berkala untuk mengetahui derajat kesehatan dan perawatan lanjutan yang akan diberikan kepada pasien, perawat kurang aktif dalam mengunjungi dan memeriksa keadaan pasien. Perawat mengungkapkan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning*, perawat memantau kondisi pasien hanya jika keluarga pasien melaporkan keluhan, untuk selanjutnya perawat hanya melakukan perawatan sesuai jadwal pemberian obat kepada pasien. Sedangkan untuk pemberian informasi lainnya perawat menunggu inisiatif keluarga bertanya barulah perawat menjelaskan, sebagian perawat juga mengungkapkan bahwa edukasi tentang proses penyakit tidak wajib diberikan kepada pasien dalam pelaksanaan *discharge planning* dan pada saat wawancara perawat mengaku tidak memberikan jadwal khusus dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, hal ini bertolak belakang dengan pernyataan perawat yang dituangkan pada lembar kuesioner, yang menyatakan bahwa perawat memberikan jadwal khusus untuk pemberian edukasi kesehatan, seharusnya jika berdasarkan teori : Pendidikan kesehatan/informasi kesehatan harus diberikan secara dini agar pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman terkait informasi kesehatan dan cara perawatan pasien setelah dipulangkan, selain itu agar pasien maupun keluarga mengetahui terkait obat-obatan yang dikonsumsi, dan mengetahui tentang tanda-tanda komplikasi (Kleinpell, 2014).

Sikap pada tahap pelaksanaan teridentifikasi positif, untuk beberapa sikap yang tidak sesuai dilatarbelakangi oleh kebiasaan atau budaya perawat dalam melaksanakan perawatan pada pasien, perawat mengatakan bahwa perawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rutinitas yang biasanya dikerjakan di ruang rawat inap tersebut, tidak ada tambahan perawatan jika tidak dibutuhkan, dan perawatan yang dilakukan hanya sesuai dengan advis dokter. Hal tersebut semakin memperkuat teori tentang faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu kebudayaan. Dari faktor kebudayaan yang kurang sesuai ini akan berdampak pada tahap pelaksanaan perawatan pasien selama di rumah sakit, kurangnya paparan informasi serta pemantauan kondisi pasien dapat menyebabkan masalah baru yang akan membuat tahapan selanjutnya terdampak seperti semakin menurunnya kondisi pasien dikarenakan kurang maksimalnya pemantauan serta perawatan pasien, kemudian kurangnya paparan informasi yang diberikan oleh perawat yang disebabkan karena kurangnya inisiatif perawat dalam bersikap aktif.

4.2.4 Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Evaluasi *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap evaluasi, didapatkan kurangnya interaksi perawat bersama keluarga dalam menyusun perawatan lanjutan pasien khususnya dalam *activity daily living* (ADL) pasca keluar dari rumah sakit. Padahal sudah jelas terpapar dalam konsep, bahwa pasien membutuhkan perawatan yang holistic dan berkelanjutan dalam proses penyembuhan, *discharge planning* dilakukan dengan cara mendiskusikan

dan merencanakan tentang pengawasan obat pasien dan perawatan pasien selama di rumah sakit dan lingkungan rumah sehingga keluarga pasien dapat mengetahui kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien (Nursalam, 2012).

Proses diskusi pada tahap evaluasi dan tindak lanjut ini yang jarang diberikan oleh perawat kepada pasien, sikap perawat dalam memberikan *discharge planning* pada evaluasi dan tindak lanjut menunjukkan ketidaksesuaian dalam teori konsep pemberi dan penerima *discharge planning*. Seharusnya jika berdasarkan teori: Pemberi: Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komperhensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan. Perawat menempatkan posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kontinuitas melalui *discharge planning*. Penerima: *discharge planning* atau rencana pemulangan pasien tidak hanya melibatkan perawatnya atau pasiennya saja , tetapi keluarga juga turut andil dalam pelaksanaannya (Potter & Perry, 2005).

Pada tahap evaluasi dan tindak lanjut, sikap perawat adalah positif karena pada tahap ini perawat telah melaksanakan sebagian besar rangkaian prosedurnya. Sikap yang kurang sesuai dari pelaksanaan ini dapat terlihat dari kurangnya tanggung jawab perawat mempersiapkan pasien dalam perawatan selama dirumah.

4.2.5 Kategori Sikap Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Setiap Tahapan Discharge Planning Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan antara sikap positif dan sikap negatif nilainya seimbang. Dari 4 responden yang diambil oleh peneliti, yang memiliki sikap pada kategori positif 2 perawat dan kategori negatif 2 perawat. Hasil kategori sikap yang ditunjukkan oleh perawat tidak terlepas dari teori faktor pembentukan sikap, seperti pengetahuan, pendidikan, dan kebudayaan, yang membuat sikap pada setiap tahapan discharge planning dalam hal ini tidak sama.

Tingkat pengetahuan dan pendidikan dapat mempengaruhi sikap, karena pengetahuan memberikan landasan kognitif sehingga mempengaruhi perawat dalam bersikap saat memberikan *discharge planning* (Kristina, 2007). Teori tersebut memperkuat hasil penelitian ini yaitu terdapat 1 perawat dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan profesi ners yang mendapatkan skor tertinggi dalam kategori sikap positif.

Selain pengetahuan dan pendidikan, dalam hal ini yang membentuk sikap perawat dalam melaksanakan *discharge planning* ialah kebudayaan, pada pembahasan ditahap pelaksanaan, budaya yang timbul adalah hasil dari rutinitas, budaya ini merupakan hasil dari perbuatan yang dilakukan secara berulang – ulang oleh perawat sehingga membentuk suatu kebiasaan yang pada akhirnya menjadi sebuah budaya yang diterapkan di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya.

Kebiasaan tersebut membentuk sikap negatif dalam pelaksanaan discharge planning, hal ini dikaitkan dengan kurangnya kesadaran dan

kepatuhan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* sesuai prosedur. Jika hal tersebut terus berlanjut maka *discharge planning* yang merupakan serangkaian perawatan yang penting untuk pasien dalam mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan dan mempertahankan derajat kesehatan tidak akan didapatkan pasien secara utuh yang akhirnya akan menimbulkan dampak buruk bagi pasien seperti kekambuhan karena kurangnya perawatan dan pengetahuan tentang penyakit serta meningkatnya angka rawat ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit, jika pasien dirawat ulang kembali dengan masalah yang sama atau akibat dari penyakit sebelumnya itu akan mengakibatkan penambahan biaya bagi pasien (Perry & Potter, 2005).

