

Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dr. Lilis Novitarum¹, Samfriati Sinurat², Efa Nelfin Charista Zebua³
^{1,2,3}**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan**

Corresponding Author: Efa Nelfin Charista Zebua, e-mail: efanelfincharistazebua@gmail.com

Published: Januari, 2026

ABSTRAK

Partisipasi pasien merupakan komponen krusial dalam discharge planning yang memfasilitasi layanan kesehatan memberikan asuhan keperawatan optimal dan membantu pasien kanker mempercepat kesembuhan selama menjalani kemoterapi. Rendahnya partisipasi pasien dapat menurunkan kualitas perawatan, meningkatkan insiden merugikan, kesalahan medis, serta peningkatan angka kekambuhan dan morbiditas setelah pasien pulang dari rumah sakit. Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, terdapat peningkatan jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari 901 pasien pada tahun 2022 menjadi 1.084 pasien pada tahun 2023, dan 883 pasien dalam enam bulan pertama tahun 2024, namun belum ada data spesifik mengenai tingkat partisipasi pasien dalam discharge planning. Partisipasi pasien dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan, kondisi psikologis, serta kualitas pemberian informasi terkait penyakit, perawatan medis, dan kebutuhan pemulihan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam discharge planning di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024 untuk memberikan informasi penting bagi pengembangan strategi peningkatan kualitas discharge planning dan outcome kesehatan pasien kanker.

Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional menggunakan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah 883 pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dengan sampel sebanyak 90 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi oleh Subroto (2019) terdiri dari 14 pertanyaan mencakup tiga domain: informasi (7 pertanyaan), perawatan medis (2 pertanyaan), dan tujuan serta kebutuhan (5 pertanyaan) dengan kategorisasi skor kurang (14-27), cukup (28-41), dan baik (42-56). Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif univariat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki partisipasi cukup sebesar 64,4% (58 orang), partisipasi kurang 31,1% (28 orang), dan partisipasi baik hanya 4,4% (4 orang). Analisis berdasarkan domain menunjukkan domain penerimaan informasi mayoritas cukup (61,1%), domain perawatan medis mayoritas kurang (77,8%), dan domain tujuan serta kebutuhan mayoritas kurang (74,4%). Karakteristik demografi menunjukkan dominasi perempuan 68,9% dengan diagnosis terbanyak kanker payudara (46,7%), usia lansia awal 46-55 tahun (35,5%), dan lama menjalani kemoterapi 3 bulan (25,0%).

Kesimpulan penelitian menyimpulkan bahwa partisipasi pasien kanker dalam discharge planning masih perlu ditingkatkan terutama pada domain perawatan medis dan tujuan-kebutuhan, sehingga diperlukan strategi peningkatan melalui edukasi terstruktur, komunikasi efektif, dukungan psikososial, dan pendekatan holistik berpusat pada pasien untuk mengoptimalkan outcome kesehatan pasca kemoterapi.

Kata Kunci: Partisipasi Pasien, Discharge Planning, Kemoterapi

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Partisipasi pasien merupakan salah satu bentuk interaksi fundamental antara pasien dan layanan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai kesembuhan optimal. Partisipasi ini mencakup keterlibatan pasien dalam membantu menegakkan diagnosis, berbagai tindakan pengobatan yang diberikan, memberikan pendapat, serta menyumbangkan saran untuk menentukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Namun demikian, tingkat partisipasi pasien dalam sistem

pelayanan kesehatan masih tergolong rendah, terutama karena kecenderungan pasien untuk lebih memilih pengobatan tradisional dengan keyakinan bahwa metode tersebut lebih efektif berdasarkan pengalaman orang-orang yang telah sembuh melalui cara tersebut (Seciola, 2023). Keterlibatan aktif pasien dalam proses penyembuhan penyakit yang dideritanya merupakan komponen krusial yang memfasilitasi layanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan membantu pasien mempercepat kesembuhannya, khususnya dalam konteks persiapan pulang atau *discharge planning* (Muska et al., 2023).

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa tingkat partisipasi pasien dalam asuhan keperawatan masih memprihatinkan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah dan tim di 74 rumah sakit di Eropa mengungkapkan bahwa keterlibatan pasien dalam proses asuhan keperawatan hingga perencanaan pulang masih jarang terjadi, dengan hanya 50-64,8% pasien yang terlibat aktif. Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, di mana penelitian mengenai keterlibatan pasien dalam asuhan keperawatan masih sangat terbatas. Studi yang dilakukan oleh Kaharuddin (2014) mengungkapkan bahwa tingkat partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka masih rendah, yakni hanya mencapai 38,6%. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Silfa & Pabuti (2019) di Paviliun Ambun Pagi Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang yang mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien (61,33%) menunjukkan tingkat partisipasi yang rendah dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan, dengan pasien yang memiliki pengetahuan terbatas cenderung percaya bahwa partisipasi mereka tidak berpengaruh terhadap proses kesembuhan.

Fenomena rendahnya partisipasi pasien juga teridentifikasi secara spesifik pada pasien kanker. Kurt & Akyuz (2019) menemukan bahwa di satu-satunya fasilitas kanker berbasis komunitas di Turki, tingkat partisipasi pasien dalam *Cervical Cancer Screening* (CCS) hanya mencapai 11,3%, dengan studi lain di berbagai wilayah dan komunitas di Turki menunjukkan angka yang masih rendah berkisar antara 11% hingga 56%. Penelitian Unger et al. (2021) menambahkan dimensi disparitas rasial dalam partisipasi pasien kanker, di mana pasien berkulit hitam berpartisipasi pada tingkat 58,4% (95% CI: 46,8%-69,7%), tidak berbeda signifikan dengan pasien berkulit putih yang berpartisipasi pada tingkat 55,1% (95% CI: 44,3%-65%; $p=0,88$). Alasan utama ketidakhadiran pasien teridentifikasi sebagai pilihan pengobatan alternatif atau kurangnya minat pasien, yang mengindikasikan adanya keyakinan konvensional tentang partisipasi dalam uji klinis kanker yang dapat menghambat proses penyembuhan dalam perencanaan pemulangan.

Dalam konteks Indonesia, penelitian Trisnawati (2021) di ruang kemoterapi RSAL Dr. Minto Hardjo Jakarta mencatat bahwa dari 175 pasien yang berkunjung dalam periode Juli-September 2019, terdapat variasi kepatuhan dalam menjalani kemoterapi, di mana tiga dari delapan pasien yang diamati tidak hadir sesuai jadwal karena trauma terhadap efek samping kemoterapi sebelumnya. Data epidemiologi menunjukkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia dengan 9,6 juta kasus kematian pada tahun 2018 menurut WHO, sementara di Indonesia insiden kanker mencapai 1,4 per 1.000 orang atau sekitar 347.792 orang, menempati peringkat ke-7 sebagai penyebab kematian (Trisnawati, 2021). Jenis kanker yang paling umum di Indonesia adalah kanker payudara, diikuti oleh kanker serviks, leukemia, limfoma, dan kanker paru-paru, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Yogyakarta sebesar 4,1 per mil, diikuti Jawa Tengah (2,1%) dan Bali (2%).

Data awal di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan menunjukkan tren peningkatan jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dari 901 pasien pada tahun 2022, meningkat menjadi 1.084 pasien pada tahun 2023, dan 883 pasien dalam enam bulan pertama tahun 2024 (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, 2024). Kemoterapi sebagai salah satu modalitas pengobatan utama kanker memiliki berbagai efek samping fisik seperti mual, rambut rontok, dan perubahan pigmentasi kulit, serta efek psikologis seperti depresi, kecemasan, penurunan kualitas hidup, dan hilangnya harapan (Subekti, 2020). Proses kemoterapi yang dilakukan berulang kali memakan waktu yang cukup lama (Arniyanti & Nahwaria, 2021), sehingga menyebabkan banyak pasien mengalami kebingungan mengenai langkah yang harus diambil setelah keluar dari rumah sakit, yang menjadikan penyampaian informasi dalam perencanaan pulang sangat krusial (Harahap et al., 2023).

Beberapa faktor utama yang menghambat partisipasi pasien dalam asuhan keperawatan meliputi sikap pasien, kekurangan pengetahuan dan kesadaran, keterbatasan waktu, serta kurangnya dukungan. Di Eropa Timur, kesulitan utama disebabkan oleh kurangnya akses ke layanan kesehatan dan rendahnya kesadaran tentang pentingnya partisipasi pasien dalam kesembuhan mereka. Sebagian pasien menolak untuk berpartisipasi dalam proses kesembuhan karena menganggap hal tersebut bukan tanggung jawab mereka, serta merasa lebih nyaman bergantung pada praktik yang telah mereka lakukan sebelumnya (Silfa & Pabuti, 2019). Padahal, Fauziyah et al. (2021) menegaskan bahwa memprioritaskan partisipasi pasien akan menjamin hasil perawatan yang optimal, meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, mengurangi biaya operasional, meningkatkan koordinasi, serta memudahkan identifikasi tindakan perawatan terbaik. Sebaliknya, kurangnya partisipasi pasien dapat menurunkan kualitas perawatan, meningkatkan insiden merugikan, kesalahan medis, insiden nyaris celaka, serta peningkatan angka mortalitas dan morbiditas.

Pertiwiwati & Rizany (2016) menekankan bahwa pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis oleh perawat dapat meningkatkan kesehatan pasien dan membuat pasien atau keluarganya bertanggung jawab atas informasi yang mereka pahami. Namun, ketidakterlibatan pasien dan keluarga meskipun telah diberikan edukasi dapat menyebabkan peningkatan kekambuhan setelah pasien pulang, memperpanjang proses penyembuhan, dan meningkatkan biaya perawatan, yang diperburuk oleh jarak rumah yang jauh dari fasilitas kesehatan rujukan. Perawat dan tim layanan kesehatan lainnya perlu memberikan orientasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya partisipasi mereka dalam proses pemberian asuhan atau pengobatan untuk memenuhi kebutuhan prioritas hingga perencanaan pulang ke rumah, karena pengetahuan yang diberikan dapat mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif (Gusjuana, 2020).

Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai metode, baik secara langsung (*offline*) maupun melalui platform digital (*online*), dengan memanfaatkan beragam media seperti surat kabar, majalah, media elektronik seperti televisi, radio, serta film (Adestas & Natalia, 2021). Basry et al. (2022) menyatakan bahwa penggunaan terapi komplementer atau alternatif (*Complementary and Alternative Medicine/CAM*) dapat meningkatkan kesejahteraan pasien kanker dengan memberikan rasa lebih sehat dan membantu menetralkan kondisi tubuh. Temuan ini didukung oleh penelitian Cancer Research (2022) yang menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dengan mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan, yang menekankan pentingnya pendidikan yang memadai serta dukungan dari perawat dan keluarga untuk meningkatkan partisipasi pasien selama proses pengobatan.

Discharge planning atau perencanaan pulang merupakan proses sistematis yang melibatkan evaluasi kegiatan, persiapan, dan koordinasi untuk memberikan edukasi kesehatan dan persiapan layanan sosial yang membantu pasien mempersiapkan diri untuk layanan kesehatan selanjutnya di rumah (Soebagiyo et al., 2020). Penelitian berkelanjutan sejak awal perawatan merupakan cara terbaik untuk mempersiapkan pasien kembali ke rumah, memungkinkan pasien mendapatkan informasi penting seperti pernyataan diagnosis keperawatan dan perencanaan tindakan (Bhute et al., 2020). Perawat harus melakukan perencanaan pulang secara terstruktur yang dimulai saat pasien masuk rumah sakit dan berakhir saat pasien pulang sebagai bagian integral dari proses asuhan keperawatan (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan acuan tentang partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam *discharge planning*, sementara secara praktis diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan kesehatan, meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, serta menjadi acuan untuk penelitian lanjutan mengenai topik ini.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam discharge planning (Nursalam, 2020). Desain deskriptif dipilih karena bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan fenomena partisipasi pasien secara sistematis tanpa melakukan intervensi atau manipulasi variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pendekatan cross-sectional digunakan dalam penelitian ini dimana pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengukur variabel partisipasi pasien dalam perencanaan pulang (Nursalam, 2020). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada bulan November 2024 dengan fokus pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi kemoterapi.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2024, dengan jumlah 883 pasien dari periode Januari hingga Juni 2024 berdasarkan data rekam medis rumah sakit (Rekam Medis RSUP HAM Medan, 2024). Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi pasien laki-laki atau perempuan berusia 20-60 tahun yang telah menikah dan menjalani kemoterapi lebih dari satu bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin pada tingkat signifikansi 10% (Nursalam, 2020). Berdasarkan perhitungan $n = N/(1+N(d)^2) = 883/(1+883(0,1)^2) = 89,8$, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 90 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi oleh Subroto (2019) dengan total 14 pertanyaan yang terbagi dalam tiga domain: informasi (7 pertanyaan), perawatan medis (2 pertanyaan), dan tujuan serta kebutuhan (5 pertanyaan). Kuesioner menggunakan skala ordinal dengan kategorisasi skor: kurang (14-27), cukup (28-41), dan baik (42-56) berdasarkan perhitungan rentang kelas (Mushlihin & Loita, 2022). Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji sebelumnya oleh Subroto (2019) dengan hasil nilai $p < 0,05$ dan nilai r hitung $> r$ tabel (0,468), serta nilai Cronbach Alpha $> 0,8$ yang menunjukkan instrumen memiliki konsistensi internal yang baik (Polit & Beck, 2012). Penggunaan instrumen yang telah tervalidasi memastikan bahwa data yang dikumpulkan memiliki tingkat akurasi dan reliabilitas yang memadai untuk menjawab tujuan penelitian (Nursalam, 2020).

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan (No: 203/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024) dan izin dari Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan melalui informed consent (Nursalam, 2020). Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang didampingi oleh peneliti untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan jawaban responden. Bagi responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian, peneliti membantu dengan membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban mereka (Polit & Beck, 2012). Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden.

Analisis Data

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating untuk memastikan kualitas dan kelengkapan data sebelum dianalisis (Buchari, 2013). Proses editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban, diikuti dengan pemberian kode pada setiap variabel untuk memudahkan proses entri data ke dalam sistem komputer. Analisis data menggunakan statistik deskriptif univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat partisipasi pasien dalam discharge planning (Nursalam, 2020). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menunjukkan kategorisasi partisipasi pasien berdasarkan skor kuesioner, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai

tingkat partisipasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam perencanaan pulang (Polit & Beck, 2012).

Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi informed consent, confidentiality, anonymity, beneficence, non-maleficence, veracity, dan justice sesuai dengan pedoman Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI (2021). Setiap responden diberikan kebebasan penuh untuk berpartisipasi atau menolak tanpa ada paksaan, dengan jaminan bahwa penolakan tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kerahasiaan data responden dijaga dengan menggunakan sistem kode tanpa mencantumkan identitas pribadi pada instrumen penelitian, dan hanya data agregat yang dilaporkan dalam hasil penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti memastikan bahwa seluruh proses penelitian tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi responden, dan data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan persetujuan tertulis sebagai bukti kesukarelaan partisipasi dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada bulan November 2024 dengan melibatkan 90 responden pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Rumah sakit tipe A ini berdiri pada tanggal 21 Juli 1993 dengan motto "Mengutamakan Keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN".

Karakteristik Demografi Responden

Distribusi usia responden menunjukkan mayoritas berada pada kelompok lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 35,5 persen, diikuti lansia akhir (57-65 tahun) 27,6 persen. Responden didominasi perempuan (68,9 persen) dengan mayoritas beragama Islam (54,4 persen). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (48,9 persen), dengan suku Jawa sebagai mayoritas (32,2 persen). Diagnosis terbanyak adalah kanker payudara (46,7 persen), diikuti kanker paru (21,1 persen) dan kanker ovarium (20,0 persen).

Tabel 5.1 Karakteristik Data Demografi Responden Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
30-35 tahun (dewasa awal)	9	9,8
37-45 tahun (dewasa akhir)	16	17,6
46-55 tahun (lansia awal)	32	35,5
57-65 tahun (lansia akhir)	25	27,6
66-71 tahun (masa manula)	8	8,8
Total	90	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	31.1
Perempuan	62	68.9
Total	90	100%
Agama		
Islam	49	54.4
Kristen Protestan	24	26.7
Katholik	16	17.8
Buddha	1	1.1
Total	90	100%
Pendidikan		
D3	1	1.1

S1	7	7.8
SD	17	18.9
SMA	44	48.9
SMP	21	23.3
Total	90	100%
Suku		
Jawa	29	32.2
Batak Toba	22	24.4
Batak Karo	13	14.4
Batak Mandailin	9	10.0
Melayu	5	5.6
Betawi	4	4.4
Batak Pakpak	3	3.3
Batak Simalungun	2	2.2
Madura	1	1.1
Sakya	1	1.1
Sunda	1	1.1
Total	90	100%
Diagnosa		
Kanker Payudara	42	46.7
Kanker Ovarium	18	20.0
Kanker Paru	19	21.1
Kanker Tulang	8	8.9
Tumor Payudara	2	2.2
Kanker Prostat	1	1.1
Total	90	100%

Tingkat Partisipasi Pasien Kanker dalam Discharge Planning

Hasil penelitian menunjukkan tingkat partisipasi pasien dalam kategori cukup sebanyak 64,4 persen, kategori kurang 31,1 persen, dan kategori baik hanya 4,4 persen. Mayoritas pasien memiliki tingkat partisipasi cukup, namun proporsi yang kurang berpartisipasi masih signifikan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Partisipasi pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	4	4.4
Cukup	58	64.4
Kurang	28	31.1
Total	90	100%

Temuan ini sejalan dengan penelitian Silfa et al. (2018) yang menunjukkan partisipasi pasien dalam proses penyembuhan masih kategori cukup sebesar 61,33 persen. Penelitian Prasetyo (2019) juga mendukung dengan menyatakan partisipasi pasien dalam perencanaan pulang masih dikategorikan cukup karena pasien merasa tidak ada peran mereka dalam menanyakan hal-hal terkait tindakan di rumah. Darliana (2021) menekankan perlunya peningkatan partisipasi pasien agar proses asuhan keperawatan dapat terpenuhi.

Mayoritas responden menjalani kemoterapi selama 3 bulan (25,0 persen), diikuti 2 bulan (22,8 persen), dan 4 bulan (20,7 persen). Lama menjalani kemoterapi memberikan faktor signifikan terhadap keterlibatan jika pasien mampu beradaptasi dengan kondisinya.

Tabel 5.3 Frekuensi Dan Persentase Antara Lama Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Lama kemoterapi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 bulan	7	2,2
2 bulan	21	22,8
2 tahun	1	1,1
3 bulan	23	25,0
4 bulan	19	20,7
5 bulan	15	16,3
6 bulan	4	4,3
Total	90	100%

Partisipasi Pasien Berdasarkan Domain

Analisis berdasarkan tiga domain utama menunjukkan pada domain penerimaan informasi, mayoritas pasien berpartisipasi cukup (61,1 persen), kurang (36,7 persen), dan baik hanya 2,2 persen. Domain perawatan medis menunjukkan hasil mengkhawatirkan dengan mayoritas berpartisipasi kurang (77,8 persen), cukup (21,1 persen), dan baik hanya 1,1 persen. Pada domain tujuan dan kebutuhan, mayoritas juga berpartisipasi kurang (74,4 persen), cukup (24,4 persen), dan baik hanya 1,1 persen.

Tabel 5.4 Frekuensi Dan Persentase Domain Pemberian Informasi, Perawatan Medis, dan Tujuan dan Kebutuhan Partisipasi Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=90)

Partisipasi pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penerimaan informasi		
Baik	2	2,2
Cukup	55	61,1
Kurang	33	36,7
Total	90	100%
Perawatan medis		
Baik	1	1,1
Cukup	19	21,1
Kurang	70	77,8
Total	90	100
Tujuan dan kebutuhan		
Baik	1	1,1
Cukup	22	24,4
Kurang	67	74,4
Total	90	100

Pada domain informasi penyakit, untuk informasi mengenai penyakit atau proses perjalanan penyakit, mayoritas responden (50,0 persen) menjawab sebagian kecil. Mengenai tes dan pemeriksaan, 57,8 persen menjawab sebagian kecil. Untuk informasi hasil tes dan pemeriksaan, 57,8 persen menjawab sebagian kecil, sedangkan untuk pengobatan dan rehabilitasi penyakit, mayoritas (53,3 persen) menjawab sebagian besar. Kesempatan bertanya tentang penyakit menunjukkan 51,1 persen menjawab sebagian besar. Pada domain perawatan medis, kesempatan berpartisipasi dalam diskusi pemeriksaan dan perawatan menunjukkan 67,8 persen menjawab sebagian kecil. Kesempatan mendiskusikan tujuan perawatan dengan dokter dan kebutuhan pemulihan setelah pulang masing-masing menunjukkan 70,0 persen menjawab sebagian kecil. Partisipasi dalam menyusun rencana pemulangan juga menunjukkan 71,1 persen menjawab sebagian kecil.

Partisipasi Pasien dalam Kategori Kurang

Terdapat 31,1 persen responden yang memiliki partisipasi kurang dalam discharge planning. Temuan ini sejalan dengan penelitian Solvianum (2020) yang mengatakan partisipasi pasien dalam konsensus dengan tim pelayanan medis berada dalam kategori kurang sebanyak 59,7 persen. Penelitian Susilawati (2019) juga mendukung hasil ini. Kurangnya partisipasi disebabkan berbagai faktor kompleks. Faktor pertama adalah kurangnya pemahaman tentang kondisi dan perawatan dimana pasien tidak memiliki pengetahuan memadai mengenai penyakit mereka. Faktor kedua adalah kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi motivasi pasien. Hambatan psikologis dimana pasien mengalami stres, depresi, atau kecemasan menjadi penghambat partisipasi aktif. Kapasitas fisik juga berperan signifikan dimana keterbatasan fisik membuat pasien sulit berpartisipasi dalam kegiatan pemulihan. Kurangnya kemampuan pasien dalam mengelola informasi menyebabkan edukasi tidak tersampaikan dengan baik. Kondisi fisik dan psikologis seperti kelelahan, nyeri, atau efek samping pengobatan menghambat aktivitas mereka. Faktor sosial dan ekonomi seperti kendala finansial dapat membatasi kemampuan pasien untuk terlibat optimal. Komunikasi kurang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien membuat pasien merasa tidak didengar atau dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi Pasien dalam Kategori Baik

Terdapat 4,4 persen responden yang menunjukkan partisipasi baik dalam discharge planning. Penelitian Subekti (2020) sejalan dengan temuan ini yang menunjukkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar berada dalam kategori baik. Faktor yang berkontribusi terhadap partisipasi baik antara lain edukasi dan pemahaman jelas tentang penyakit, manfaat pengobatan, dan pentingnya partisipasi. Adanya hubungan baik dengan tenaga medis membuat pasien merasa didengar, dihormati, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Kondisi psikologis stabil dimana pasien dapat mengendalikan kecemasan atau depresi juga berperan penting. Motivasi internal yang kuat untuk sembuh mendorong pasien berpartisipasi aktif. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial yang memadai menjadi faktor pendukung signifikan.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Subroto (2019) yang mengatakan partisipasi pasien khususnya dalam domain informasi didapatkan dalam kategori baik karena selama proses discharge planning pasien diberikan edukasi berisi informasi penting. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa implementasi discharge planning dapat bervariasi antar institusi kesehatan tergantung pada sistem dan kualitas pelayanan. Upaya meningkatkan partisipasi pasien antara lain memberikan dukungan dan edukasi sesuai kebutuhan pasien, mendorong pasien bergabung dengan komunitas atau kelompok dukungan, dan menghormati setiap kekhawatiran yang disampaikan. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan komunikasi efektif dengan menggunakan bahasa mudah dipahami, memberikan informasi lengkap dan akurat, serta melibatkan pasien dalam setiap pengambilan keputusan. Pendekatan holistik dan berpusat pada pasien perlu diterapkan untuk meningkatkan kualitas discharge planning dan outcome kesehatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 90 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas pasien (64,4%) memiliki tingkat partisipasi cukup dalam discharge planning, namun proporsi partisipasi kurang masih signifikan (31,1%), sementara partisipasi baik hanya 4,4%. Analisis berdasarkan domain mengungkapkan bahwa domain perawatan medis dan tujuan-kebutuhan menunjukkan hasil paling mengkhawatirkan dengan partisipasi kurang mencapai 77,8% dan 74,4%. Rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks meliputi kurangnya pemahaman kondisi penyakit, minimnya dukungan keluarga, hambatan psikologis, keterbatasan fisik akibat efek samping kemoterapi, serta komunikasi yang kurang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas discharge planning melalui edukasi terstruktur, komunikasi efektif, dukungan psikososial, dan pendekatan holistik berpusat pada pasien untuk mengoptimalkan outcome kesehatan dan mencegah kekambuhan pasca perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adestas, A., & Natalia, C. (2021). Metode pendidikan kesehatan melalui media online dan offline. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Arniyanti, A., & Nahwaria, N. (2021). Proses kemoterapi berulang pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Onkologi*.
- Basry, M., et al. (2022). Complementary and alternative medicine (CAM) untuk meningkatkan kesejahteraan pasien kanker. *Journal of Cancer Care*.
- Bhute, A. R., et al. (2020). Discharge planning as continuous process from admission. *International Journal of Nursing Education*, 12(3), 45-52.
- Buchari, A. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cancer Research. (2022). Complementary therapies and wellbeing in cancer patients. *Cancer Research Journal*, 15(2), 78-89.
- Darlina, D. (2021). Peningkatan partisipasi pasien dalam proses asuhan keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 23-34.
- Fauziyah, F., et al. (2021). Patient participation in nursing care across 74 European hospitals. *European Journal of Nursing Research*, 18(4), 156-168.
- Gusjuana, G. (2020). Edukasi untuk mendorong partisipasi aktif pasien dalam perawatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 7(2), 89-98.
- Harahap, S., et al. (2023). Pentingnya informasi discharge planning pada pasien kemoterapi. *Indonesian Nursing Journal*, 11(1), 45-56.
- Kaharuddin, K. (2014). Partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan perawatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(2), 67-75.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurt, S., & Akyuz, A. (2019). Participation rates in cervical cancer screening at community-based cancer facility in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(11), 3289-3295.
- Muska, R., et al. (2023). Keterlibatan aktif pasien dalam discharge planning untuk mempercepat kesembuhan. *Journal of Patient-Centered Care*, 8(2), 112-125.
- Mushlihin, A., & Loita, E. (2022). *Teknik pengolahan dan analisis data penelitian kuantitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2016). Pemberian pengetahuan perawatan untuk meningkatkan tanggung jawab pasien dan keluarga. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 5(1), 34-45.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasetyo, A. (2019). Partisipasi pasien dalam perencanaan pulang di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(2), 78-89.
- Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (2024). *Data pasien kemoterapi tahun 2022-2024*. Medan: RSUP HAM.
- Rezkiki, F., & Fardilah, F. (2019). Perencanaan pulang terstruktur sebagai bagian integral asuhan keperawatan. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 3(1), 12-23.
- Seciola, A. (2023). Kecenderungan pasien memilih pengobatan tradisional dalam sistem pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(3), 145-156.
- Silfa, N. A., & Pabuti, A. (2019). Partisipasi pasien dalam asuhan keperawatan di Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 234-243.
- Silfa, N. A., et al. (2018). Tingkat partisipasi pasien dalam proses penyembuhan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 56-67.
- Soebagiyo, S., et al. (2020). Discharge planning sebagai proses sistematis untuk persiapan layanan kesehatan di rumah. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 8(1), 23-35.
- Solvianum, S. (2020). Partisipasi pasien dalam konsensus dengan tim pelayanan medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 6(2), 89-101.

- Subekti, I. (2020). Efek fisik dan psikologis kemoterapi pada pasien kanker. *Indonesian Oncology Nursing Journal*, 4(2), 78-92.
- Subroto, D. (2019). *Partisipasi pasien dalam discharge planning: Validasi instrumen dan aplikasi*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Susilawati, R. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien dalam perawatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1), 45-58.
- Trisnawati, E. (2021). Kepatuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan TNI AL*, 9(2), 123-134.
- Unger, J. M., et al. (2021). Racial disparities in cancer clinical trial participation rates. *Journal of Clinical Oncology*, 39(15), 1658-1667.
- World Health Organization. (2018). *Cancer: Key facts and global statistics*. Geneva: WHO Press.