

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG
RAWAT INAP RSUD KOTA DUMAI RIAU**

TESIS



OLEH:

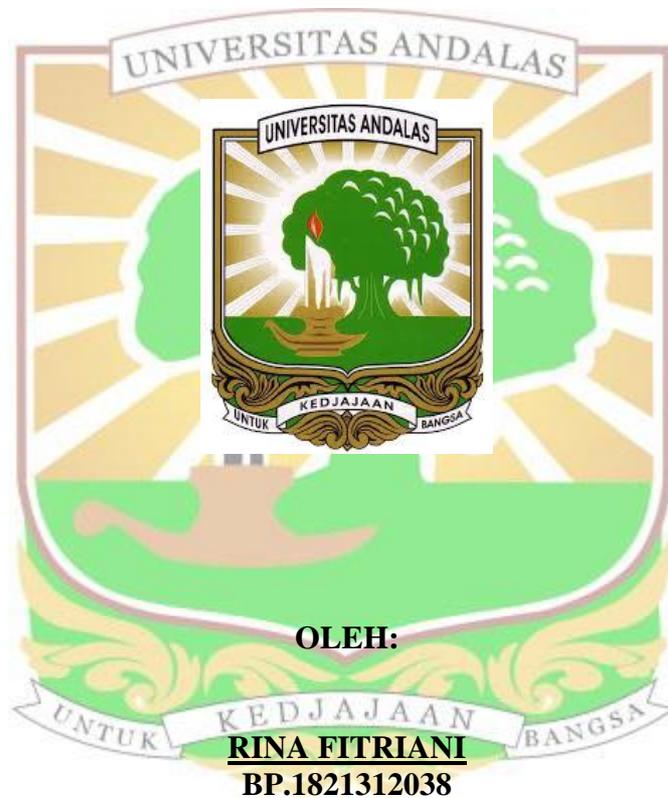
**RINA FITRIANI
BP.1821312038**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN – UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2021**

TESIS

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA DUMAI RIAU

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Keperawatan

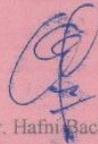


**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN – UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2021**

**PANITIA SIDANG PENELITIAN
PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

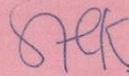
Padang, 22 Juli 2021

PEMBIMBING I



(Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH)

PEMBIMBING II

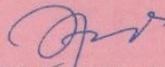


(Ns. Esthika Ariany Maisa, M.Kep)

ANGGOTA



(Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kep)



(Ns. Zifriyanti Minanda Putri, M.Kep)



(Ns. Dewi Murni, M.Kep)

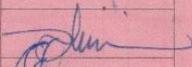
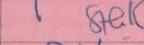
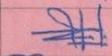
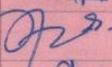
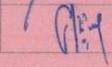
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rina Fitriani
No. BP : 1821312038
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul Tesis : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai
Riau.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1	Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D	Ketua Penguji	
2	Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH	Anggota Penguji	
3	Ns. Esthika Ariany Maisa, M. Kep	Anggota Penguji	 sek
4	Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kep	Anggota Penguji	
5	Ns. Zifriyanti Minanda Putri, M.Kep	Anggota Penguji	
6	Ns. Dewi Murni M.Kep	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang
Tanggal : 22 Juli 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai
Riau.
Nama Mahasiswa : Rina Fitriani
No. BP : 1821312038

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 22 Juli 2021.

**Menyetujui,
Komisi Pembimbing**

(Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH)

(Ns. Esthika Ariany Maisa, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Progran Studi S2 Keperawatan

(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kep Kom)

Dekan Fakultas Keperawatan

(Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Analisis Faktor Yang berhubungan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Rina Fitriani

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, Juni 2021
Rina Fitriani

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RSUD DUMAI**

Xvi + 89 Hal + 31 Lampiran + 9 Tabel + 1 Gambar + 4 Skema



Discharge planning merupakan salah satu bagian penting dari pelaksanaan asuhan keperawatan, namun banyak penelitian yang menunjukkan dalam pelaksanaan *discharge planning* masih kurang baik terutama pada faktor pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan uji *Chi square* dan dilakukan di ruang inap RSUD Dumai. Sampel berjumlah 96 perawat pelaksana. Teknik sampel yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dokumen/status pasien, Hasil penelitian adalah sebagian besar perawat kurang baik dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu 72,9%. sebagian besar pengetahuan perawat kurang baik yaitu 89,6%, lebih dari separuh sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* kategori negatif yaitu 52% dan sebagian besar motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik yaitu 81,2%. Hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning*. Saran bagi pihak rumah sakit agar meningkatkan pengetahuan dan sikap positif perawat dengan memberikan sosialisasi, pelatihan, dan pengawasan serta pendampingan dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor lain seperti komunikasi, supervisi yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*, menggunakan melakukan observasi langsung pada pelaksanaan *discharge planning*.

Kata Kunci : *Discharge Planning*, Motivasi, Pengetahuan, Sikap.

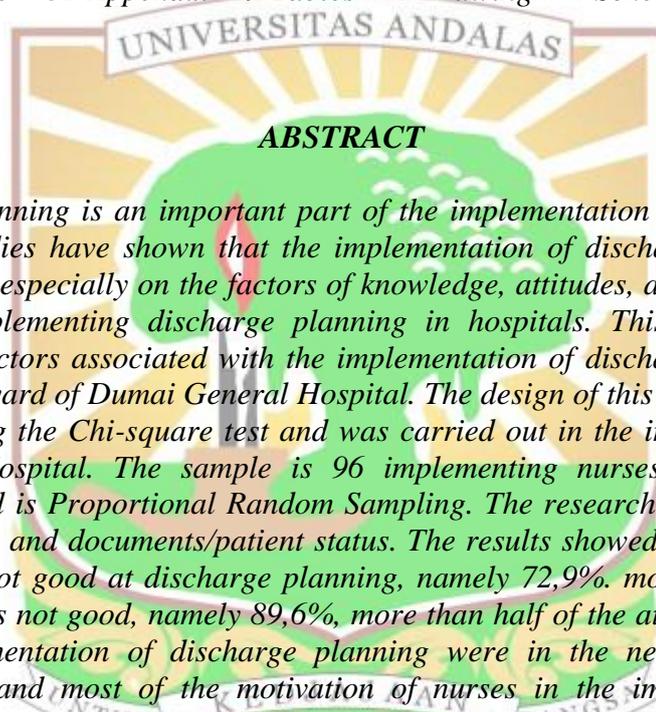
Daftar Pustaka: 64 (2003-2020)

**STUDY PROGRAM S2 NURSING
SPECIALIZATION OF NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY**

*Thesis, June 2021
Rina Fitriani*

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF
DISCHARGE PLANNING IN INPATIENT ROOMS DUMAI HOSPITAL**

Xvi + 89 Pages + 31 Appendix + 9 Tables + 1 Drawing + 4 Schemes



Discharge planning is an important part of the implementation of nursing care, but many studies have shown that the implementation of discharge planning is still not good, especially on the factors of knowledge, attitudes, and motivation of nurses in implementing discharge planning in hospitals. This study aims to analyze the factors associated with the implementation of discharge planning in the inpatient ward of Dumai General Hospital. The design of this study was cross-sectional using the Chi-square test and was carried out in the inpatient room of the Dumai Hospital. The sample is 96 implementing nurses. The sampling technique used is Proportional Random Sampling. The research instrument used questionnaires and documents/patient status. The results showed that most of the nurses were not good at discharge planning, namely 72,9%. most of the nurses' knowledge was not good, namely 89,6%, more than half of the attitudes of nurses in the implementation of discharge planning were in the negative category, namely 52% and most of the motivation of nurses in the implementation of discharge planning was in a good category, namely 81,2%. The results of the analysis test showed that there was no significant relationship between the factors of knowledge, attitude, and motivation with the implementation of discharge planning. Suggestions for the hospital to increase the knowledge and positive attitudes of nurses by providing socialization, training, and supervision as well as assistance in the implementation of discharge planning and for further researchers to be able to examine other factors such as communication, supervision related to the implementation of discharge planning, using direct observations on the implementation of discharge planning.

Keywords : *Discharge Planning, Motivation, Knowledge, Attitude*

Bibliography : *64 (2003-2020)*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW. Atas berkat rahmat, karunia, dan ridhaNya peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA DUMAI RIAU”**

Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dosen dan institusi pendidikan Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Andalas, rekan-rekan serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Untuk itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- 2) Dr. Rika Sabri, S. Kp., M. Kes., Sp.Kep. Kom selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- 3) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai, yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai.
- 4) Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan mencurahkan perhatiannya kepada peneliti, sejak awal hingga selesainya penelitian tesis ini.

- 5) Ns. Esthika Ariany Maisa, M. Kep sebagai pembimbing kedua yang dengan penuh kesungguhan membimbing dan mengarahkan peneliti dalam penelitian tesis ini.
- 6) Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kep, Ns. Ziftriyanti Minanda Putri, M.Kep dan Ns. Dewi Murni, M.Kep sebagai penguji yang telah memberikan bimbingan, koreksi dan arahan.
- 7) Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- 8) Yang tercinta mama dan almarhuma papa, suami, anak dan saudaraku tersayang yang selalu mendoakan serta memberi semangat pada peneliti.
- 9) Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna, karena pada hakikatnya kesempurnaan hanyalah milik Allah S.W.T, peneliti berharap saran dan kritik dan masukan yang bermanfaat demi kesempurnaan tesis ini, semoga dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan, akhir kata Wassalamu'alaikum, wr.wb.

Padang, April 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

PANITIA SIDANG PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Definisi Discharge Planning.....	12
2.2 Tujuan Discharge Planning	13
2.3 Manfaat Discharge planning	14

2.4 Prinsip-Prinsip dalam Discharge Planning	15
2.5 Komponen Discharge Planning	15
2.6 Jenis-Jenis Discharge Planning	17
2.7 Pemberi Layanan Discharge Planning	18
2.8 Penerima layanan Discharge Planning	19
2.9 Proses Pelaksanaan Discharge Planning	19
2.10 Format Discharge Planning	26
2.11 Alur Discharge Planning	28
2.12 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning	30
2.13 Kerangka Teori.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Hipotesis.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2 Populasi dan Sampel	46
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	48
4.4 Etika Penelitian.....	48
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	49
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	51
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	53

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	57
5.1 Analisis Univariat.....	57
5.1.1 Karakteristik Perawat RSUD Dumai.....	57
5.1.2 Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan discharge planning.	59
5.1.3 Pelaksanaan Discharge Planning.....	59
5.1.4 Pelaksanaan Discharge Planning Berdasarkan Karakteristik Perawat. ...	60
5.2 Analisis Bivariat	61
BAB 6 PEMBAHASAN	64
6.1 Interpretasi dan diskusi hasil.....	64
6.1.1 Pembahasan Univariat	64
6.1.2 Pembahasan Bivariat	74
6.2 Keterbatasan Penelitian	81
6.3 Implikasi Penelitian.....	82
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1 Kesimpulan.....	83
7.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

Hal

Gambar 2.1 Format *Discharge planning* 26



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Alur <i>Discharge Planning</i>	28
Skema 2.2 Alur <i>Discharge Planning</i> Menurut KARS.....	29
Skema 2.3 Kerangka Teori Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	41
Skema 3.1 Kerangka Konsep	42



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1 Sebaran Sampel Penelitian Pada Perawat Pelaksana Rawat Inap RSUD Dumai	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	60
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Berdasarkan Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	60
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	61
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	62
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Tesis
- Lampiran 2 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Pedoman Telaah Dokumentasi Pelaksanaan *Discharge*



- Lampiran 7 Surat Penelitian
- Lampiran 8 SOP *Discharge Planning* RSUD Dumai
- Lampiran 9 Format *Discharge Planning* RSUD Dumai
- Lampiran 10 Analisis Item Kuesioner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ns.Rina Fitriani, S.Kep
Tempat dan Tanggal lahir : Dumai, 10 Maret 1981
Status : Menikah
Alamat : Jalan Bintang No. 2 RT 001 Kelurahan Bintang
Kecamatan Dumai Kota, Dumai Riau, 28812
Alamat Institusi : RSUD Dumai

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Sukajadi Dumai, Lulus Tahun 1993
2. SMPN Karang Anyar Dumai, Lulus Tahun 1996
3. SMAN 2 Dumai, Lulus Tahun 1999
4. Akper Perintis Bukit Tinggi, Lulus Tahun 2002
5. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas, Lulus Tahun 2005
6. Profesi Ners Universitas Andalas, Lulus Tahun 2006

Riwayat Pekerjaan:

1. Perawat RSUD Dumai Riau, Tahun 2009 s/d sekarang



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Discharge planning menurut Cawthorn, (2005) merupakan pelayanan yang mempersiapkan pasien agar mendapatkan perawatan berkelanjutan, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien siap kembali ke lingkungan, dan menurut Kozier, (2014) *discharge planning* adalah suatu proses dimulai pasien menerima pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya.

Pelaksanaan *discharge planning* sangat penting bagi keberlangsungan perawatan kesehatan, dan menjadi suatu implementasi yang harus dilaksanakan oleh perawat dengan baik, namun dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit berdasarkan penelitian di luar negeri, penelitian yang dilakukan Graham, (2013) bahwa sebanyak 23% perawat di Sydney, Australia belum melaksanakan *discharge planning* dengan baik karena kurangnya kepatuhan perawat, dan penelitian yang dilakukan Morris et al, (2012) bahwa sebanyak 34% perawat di Inggris tidak melakukan *discharge planning* dengan optimal dikarenakan kurangnya komunikasi perawat dan jumlah pegawai yang tidak memadai dan hubungan yang buruk dengan lembaga eksternal, serta berdasarkan penelitian yang dilakukan Gholizadeh, (2015) di Iran menyatakan *discharge planning* belum menjadi prioritas dalam sistem kesehatan Iran karena tenaga kerja yang sedikit

dan beban kerja yang banyak, dan penelitian yang dilakukan Toufighi et al, (2018) di Iran menyatakan bahwa ada kekurangan patuhan pasien rawat jalan dan lama rawat inap di rumah sakit Roozbeh, sehingga perlunya pengembangan dan pelaksanaan *discharge planning* yang menjadi hal utama sedangkan di Indonesia, penelitian yang dilakukan Zuhra, (2016) di Yogyakarta bahwa 60% perawat melaksanakan *discharge planning* dengan kurang baik dikarenakan perawat hanya melakukan *discharge planning* di akhir dan hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan Okatiranti, (2015) di Bandung menunjukkan 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* dengan baik dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap perawat yang tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*, sedangkan penelitian yang dilakukan Rezkiki & Fardilah, (2019) di ruang rawat inap Embun Suri RSUD dr Achmad Mochtar Bukit Tinggi bahwa 50,3% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* secara optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*. Dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan baik.

Menurut Potter & Perry, (2005) pemberi proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang fungsinya sebagai konsultan. Perawat mempunyai posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan dan sangat berpengaruh untuk memberikan pelayanan kontinuitas dengan *discharge planning*.

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I bahwa rumah sakit menetapkan regulasi pelaksanaan *discharge planning* dari rumah sakit berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan dan tindakan. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya bertanggung jawab atas asuhan pasien menentukan kesiapan pasien keluar rumah sakit berdasarkan atas kebijakan, kriteria dan indikasi rujukan yang ditetapkan rumah sakit, kebutuhan kesinambungan asuhan berarti rujukan ke dokter spesialis, rehabilitasi fisik, atau kebutuhan upaya preventif dirumah yang dikoordinasikan oleh keluarga pasien. Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan pasien maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut sedini-dininya yang sebaiknya untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) (KARS, 2017).

Menurut Potter & Perry, (2010) menyatakan idealnya *discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur di mulai dari pengkajian saat pasien masuk kerumah sakit sampai pasien pulang dan menurut Carpenito, (2004) bahwa kesiapan pasien menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada dirumah dan setelah dirawat di rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan dirumah dan apa yang diharapkan di dalam memantau masalah fisik yang berkelanjutan, dan juga meningkatnya angka rawat ulang, dan pada akhirnya pasien menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap dirumah sakit, hal ini di dukung dari penelitian yang dilakukan oleh Moore et al,

(2003) yang menunjukkan 49% pasien kembali ke klinik atau rumah sakit setelah dinyatakan pulang karena mempunyai masalah kesehatan, dan penelitian yang sama yang dilakukan oleh Fox et al, (2013) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara *discharge planning* dengan penurunan angka rawat ulang pasien dalam satu sampai 12 bulan indeks pemulangan pasien di pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik dapat dilihat dimana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang, sedangkan pasien memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sehingga pasien sering kembali keruang kedaruratan dengan masalah minor, dan sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam dan kemudian di pulangkan kembali, dan akibat kegagalan dalam memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* dapat beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2016). Hal ini didukung oleh data dari Family Caregiver Alliance, (2010) yang menunjukkan bahwa akibat pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit dan 18 % pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat kembali dalam waktu 30 hari. Hal ini merupakan dampak dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik.

Pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh faktor kinerja perawat. Menurut Gibson et al, (2010) ada tiga faktor yang mempengaruhi faktor kinerja

yaitu (1) faktor individu; kemampuan, keterampilan, latar belakang (keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial) dan demografi (umur, etnis, jenis kelamin) seseorang, (2) faktor psikologis; persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja dan (3) faktor organisasi; struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*system reward*), sedangkan menurut Mangkuprawira, (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu (1) faktor Personal/Individu meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen. (2) faktor Kepemimpinan. (3) faktor Tim (4) faktor Sistem (5) Konsep konsektual (situasional).

Berdasarkan faktor individu dari hasil penelitian Okatiranti, (2015) tentang karakteristik perawat menunjukkan bahwa sebanyak 62,9% perawat melaksanakan *discharge planning* pada rentang usia ≤ 35 tahun (dewasa awal), sebanyak 40% perawat wanita melaksanakan *discharge planning*, sebanyak 40% perawat dengan pendidikan S1 melaksanakan *discharge planning*, sebanyak 67% perawat dengan status tidak menikah melaksanakan *discharge planning*, dan perawat dengan masa kerja ≤ 5 tahun melaksanakan *discharge planning*. Pada penelitian yang dilakukan Sumah, (2018) di RSUD DR. M. Haulussy Ambon yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*, dimana pengetahuan perawat dan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD DR. M. Haulussy Ambon baik yaitu 66,7%, Penelitian yang dilakukan Frida & Romanty, (2020) di ruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan yang menyatakan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan dimana pengetahuan perawat baik sebanyak 50% dan pelaksanaan

discharge planning cukup baik sebanyak 41,1%, dan penelitian yang dilakukan Efa Nur Aini, (2018) di RSUD Dr Iskak Tulung Agung menyatakan bahwa faktor individu yaitu umur, masa kerja dan tingkat pendidikan berpengaruh dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan faktor psikologis dari penelitian yang dilakukan Junaidi, (2017) di RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat bahwa ada hubungan bermakna motivasi dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan penelitian yang dilakukan Syari, (2017) di RS Ibnu Sina Yarsi Bukit Tinggi menyatakan adanya hubungan bermakna motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti, (2017) di ruang Vincentius RS St Elisabeth Semarang menyatakan adanya hubungan motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* serta penelitian yang dilakukan Khalidawati, (2016) di RSUD dr Zainoel Abidin Aceh bahwa sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* berada dalam kategori positif, serta penelitian Okatiranti, (2015) di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintahan di Bandung menyatakan 54% perawat yang mempunyai sikap tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan Tahalele, Mulyadi, (2016) terkait faktor pelaksanaan *discharge planning* memberikan hasil bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah sikap perawat.

Berdasarkan faktor organisasi, penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty, (2017) bahwa masih terdapat rumah sakit yang belum maksimal dalam melaksanakan *discharge planning*, dan ada 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 *discharge planning* yang sesuai.

RSUD Dumai merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Penanam Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Propinsi Riau No.503/ DPMPTSP/ IZIN-KES/07, rumah sakit umum Dumai mempunyai 9 ruang rawat inap yang diklasifikasikan dari kelas III sampai dengan VVIP, dengan jumlah perawat 154 perawat di ruang rawat inap.

Pelaksanaan *discharge planning* dapat menurunkan *length of stay* (LOS) yang merupakan indikator mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit yang selalu dievaluasi setiap tahunnya. Indikator pelayanan rawat inap di RSUD Dumai pada tahun 2019 yaitu BOR 76.58 %, LOS 4.08 hari, BTO 56.11 kali, TOI 1.52 hari, NDR 21.42% (<4.5%), GDR 36.88% (<2.5%), berdasarkan standar depkes RI 2009 BOR RSUD Dumai sudah mencapai standar depkes yaitu 60-85%. Nilai LOS RSUD Dumai masih dibawah standar depkes yaitu 6-9 hari, tetapi dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan, nilai TOI RSUD Dumai sudah mencapai standar depkes yaitu 1-3 hari, nilai BTO RSUD Dumai tinggi dari nilai standar depkes yaitu 40-50 kali berarti jumlah tempat tidur dan kualitas pelayanan perawatan sudah mencapai standar depkes. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2019 yaitu 17.498 kunjungan dimana lebih rendah dari jumlah kunjungan tahun 2018 yaitu 19.124 kunjungan di karenakan adanya peraturan yang ketat dari BPJS. Berdasarkan data dari bidang pelayanan didapatkan hasil survey kepuasan pelanggan yang menunjukkan nilai

IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RSUD Dumai tahun 2019 yaitu 77.32% (Baik).

RSUD Dumai sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) *discharge planning* sesuai kebijakan Keputusan Direktur No 015/KPTS-Direktur/2016 dan format *discharge planning*, format *discharge planning* diisi oleh perawat di ruang rawat inap, DPJP mendokumentasikan *discharge planning* pasien pada resume medis dan menyiapkan surat kontrol serta surat keterangan sakit bila diperlukan. *Discharge planning* dilakukan oleh DPJP dan perawat di ruang rawat inap.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 Maret 2020 terhadap 10 (Sepuluh) orang perawat rawat inap RSUD Dumai, saat ditanya tentang pelaksanaan *discharge planning*, 6 (Enam) orang menyatakan bahwa *discharge planning* pada pasien tersebut hanya dilakukan untuk kelengkapan administratif pasien pulang serta dilakukan pada hari kepulangan pasien dan tidak dijelaskan secara rinci tentang hal-hal yang harus disampaikan pada pasien sehubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*, perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien secara incidental. Promosi dan pendidikan kesehatan sebagai bagian dari *discharge planning* diberikan hanya pada saat keluarga pasien bertanya dan hanya didokumentasikan di form edukasi terintegrasi, sebanyak 4 (Empat) orang perawat menyatakan tidak mengetahui bagaimana proses pelaksanaan *discharge planning* yang seharusnya, dan 10 (Sepuluh) orang perawat yang diwawancara semuanya mengatakan belum pernah mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan *discharge planning*.

Dan hasil studi dokumentasi pada 10 (Sepuluh) format *discharge planning* yang yang berisi hal-hal yang perlu diperhatikan pasien setelah pulang, sebanyak 50% format *discharge planning* yang tidak diisi lengkap dan hanya ada tanda tangan perawat serta pasien atau keluarga, perawat hanya mengisi data dasar pasien, ini dikarenakan pada awal pasien dirawat, perawat langsung meminta tanda tangan keluarga dan saat pasien pulang kadang perawat lupa melengkapi. Perawat sering tidak melakukan pendokumentasian setelah melakukan edukasi tentang pendidikan kesehatan hal ini disebabkan karena banyaknya kesibukan yang harus dikerjakan sehingga perawat sering lupa untuk mendokumentasikan. Kurangnya motivasi perawat dan pemahaman yang berbeda tentang pengisian formulir *discharge planning*. Penerapan *discharge planning* di RSUD Dumai dilaksanakan dengan pendekatan SNAR edisi I.

Hasil wawancara peneliti tanggal 12 Maret 2020 dengan 5 (Lima) orang pasien yang akan pulang tentang pelaksanaan *discharge planning* menyatakan bahwa informasi yang telah didapatkannya adalah cara minum obat dan informasi kontrol ulang dan itu dilakukan secara verbal dan tidak didokumentasikan. Fenomena inilah yang menjadikan landasan untuk dilakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- 1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 1.3.2.2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai
- 1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai
- 1.3.2.4 Diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 1.3.2.5 Diketahui distribusi karakteristik perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.



1.3.2.6 Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai

1.3.2.7 Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.3.2.8 Diketahui hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.3.2.9 Diketahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1.4.1 Bagi perawat

Bermanfaat sebagai penambah pengetahuan dan refleksi diri untuk meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai informasi dan masukan positif bagi pihak manajemen rumah sakit dalam mengembangkan pelaksanaan *discharge planning*.

1.4.3 Bagi Penelitian selanjutnya

Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti pelaksanaan *discharge planning* dengan menggunakan metode penelitian yang lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Discharge Planning*

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah suatu rangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005). *Discharge planning* (Perencanaan Pulang) merupakan komponen yang berkaitan dengan keperawatan berkelanjutan yang artinya pelayanan keperawatan yang diperlukan pasien dimana pun pasien berada. *Discharge planning* merupakan proses interaksi antar petugas kesehatan multidisiplin, pasien, dan keluarga yang berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas perawatan yang diperlukan pasien (Nursalam, 2016).

Perencanaan pulang menghasilkan hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima saat di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah (Nursalam, 2011).

Menurut SNARS edisi I pemulangan pasien dari rumah sakit yaitu adanya regulasi yang ditetapkan rumah sakit dalam melaksanakan proses pemulangan pasien dari rumah sakit berdasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan (KARS, 2017).

2.2 Tujuan *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan kolaborasi antara keperawatan, pasien dan keluarga pasca rawat inap, yang bertujuan untuk menyiapkan kemandirian pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, sosial, pengetahuan, keterampilan perawatan dan sistem rujukan berkelanjutan, hal tersebut dilaksanakan untuk mengurangi kekambuhan, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima layanan dengan perawat selama rawat inap sampai keluar dari rumah sakit (Nursalam, 2016).

Menurut SNARS edisi I tujuan *discharge planning* adalah merujuk atau mengirim pasien ke praktisi kesehatan di luar rumah sakit, unit pelayanan lain, rumah, keluarga didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh keseimbangan asuhan (KARS, 2017).

Menurut Jipp dan Siras, 1998 dalam Nursalam, (2011) perencanaan pulang bertujuan:

1. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial.
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
3. Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien.
4. Membanturujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain.
5. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.
6. Melaksanakan rentang perawatan antar rumah sakit dan masyarakat.

2.3 Manfaat *Discharge planning*

Manfaat dari pelaksanaan *discharge planning* menurut Kozier, (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi pelayanan yang tidak terencana (*unplanned admission*).
- b. Mengantisipasi terjadinya kegawat daruratan setelah kembali kerumah.
- c. Mengurangi LOS (*Length Of Stay*) pasien dirumah sakit.
- d. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan.
- e. Menghemat biaya selama rawatan.
- f. Menghemat biaya ketika pelaksanaan diluar rumah sakit atau di masyarakat dikarenakan perencanaan yang matang.
- g. Hasil kesehatan yang dicapai menjadi optimal.

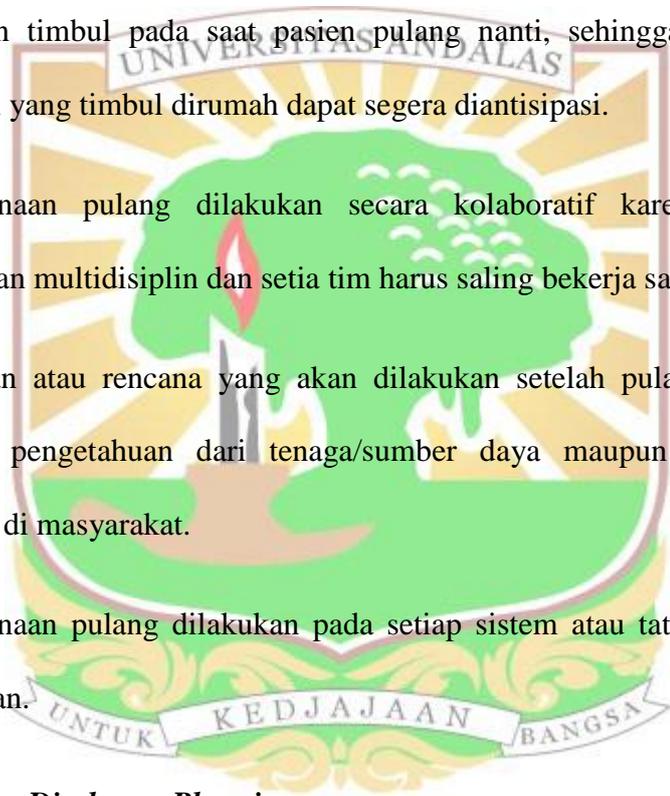
Manfaat perencanaan pulang menurut Nursalam, (2014) antara lain sebagai berikut:

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk mendapatkan pelajaran selama dirumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah.
- b. Tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien
- c. Mengevaluasi pengaruh dan intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru.
- d. Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan keperawatan rumah.

2.4 Prinsip-Prinsip dalam *Discharge Planning*

Prinsip-prinsip dalam perencanaan pulang menurut Nursalam, (2014) antara lain:

- 2.4.1 Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
- 2.4.2 Kebutuhan dari pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul dirumah dapat segera diantisipasi.
- 2.4.3 Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setia tim harus saling bekerja sama.
- 2.4.4 Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga/sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat.
- 2.4.5 Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.



2.5 Komponen *Discharge Planning*

Menurut Raden dan Traft, 1990 dalam Kholid Rosyidi, (2013) komponen perencanaan pulang yaitu :

- 2.5.1 Pada saat pasien masuk ruangan :
 - a. Menyambut kedatangan Pasien
 - b. Orientasi ruangan, jenis pasien, peraturan dan denah ruangan.

- c. Memperkenalkan pasien pada teman sekamar, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain.
- d. Menyampaikan kepada keluarga perkiraan lama masa perawatan.

2.5.2 Selama masa perawatan:

- a. Pemeriksaan klinis dan penunjang yang lain.
- b. Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan masalah yang muncul sampai dengan evaluasi perkembangan pasien dirawat.
- c. Penyuluhan kesehatan: penyakit, perawatan, pengobatan, diet, aktivitas, kontrol.

Menurut Jipp dan Sirass, 1986 dalam Nursalam, (2011) komponen perencanaan pulang dan persiapan pulang terdiri dari:

1. Perawatan di rumah meliputi pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan (*health education*) mengenai diet, mobilisasi, waktu control dan tempat control, pemberian pelajaran disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga mengenai perawatan selama pasien dirumah.
2. Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya, meliputi dosis, cara pemberian dan waktu yang tepat minum obat.
3. Obat-obat yang dihentikan, karena meskipun ada obat-obat tersebut sudah tidak diminum lagi oleh pasien, obat-obat tersebut tetap dibawa pulang pasien.

4. Hasil pemeriksaan, termasuk hasil pemeriksaan sebelum masuk rumah sakit dan hasil pemeriksaan selama masuk rumah sakit, semua diberikan kepasien saat pulang
5. Surat-surat seperti surat keterangan sakit, surat kontrol.

Menurut The Joint Commission (TJC), 2007 dalam Potter & Perry, (2010) standar edukasi klien yang dibutuhkan dalam perencanaan pemulangan yang efektif yaitu adanya instruksi, intervensi gizi, dan modifikasi diet, teknik rehabilitasi untuk mendukung adaptasi terhadap kemandirian fungsional dilingkungan, akses terhadap sumber daya masyarakat yang tersedia, situasi yang mengharuskan klien untuk mencari terapi dan perawatan lebih lanjut, metode perolehan perawatan tindakan lanjut, tanggung jawab klien dan keluarga dalam perawatan klien serta instruksi pengobatan termasuk dosis, cara pemberian, efek samping, waktu dan alasan untuk persepan ulang obat-obatan. Standar praktik keperawatan lain adalah edukasi klien tentang sifat proses penyakit, kemungkinan progresifnya serta tanda dan gejala dari komplikasi.

2.6 Jenis-Jenis *Discharge Planning*

Chesca, 1982 dalam Nursalam, (2014) mengklasifikasikan jenis pemulangan pasien antara lain:

2.6.1 *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti), keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi, pasien untuk sementara dirawat dirumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.

2.6.2 *Absolute discharge* (pulang mutlak atau selamanya), cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.

2.6.3 *Judicial Discharge* (pulang paksa), kondisi pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

2.7 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Menurut Potter & Perry, (2005) Pemberi proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang fungsinya sebagai konsultan. Perawat mempunyai posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan sangat berpengaruh untuk memberikan pelayanan kontinuitas dengan *discharge planning*.

Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien termasuk keluarga (Pemila, 2009).

Menurut undang-undang nomor 38 tahun (2014) tentang keperawatan menyatakan bahwa salah satu tugas perawat yaitu sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, dan menurut Potter & Perry, (2010) salah satu peran perawat adalah sebagai *educator*, perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi

instruksi pada pasien mengenai masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia.

Berdasarkan SNARS edisi I pemberi layanan *discharge planning* melibatkan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan semua professional pemberi asuhan (PPA) terkait/relevan serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) (KARS, 2017).

2.8 Penerima layanan *Discharge Planning*.

Menurut Potter & Perry, (2005) penerima layanan *discharge planning* atau rencana pemulangan pasien tidak hanya melibatkan pasien saja tetapi keluarga juga turut ikut dalam pelaksanaannya, sedangkan berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi I bahwa *discharge planning* diberikan pada pasien yang memerlukan perencanaan pulang, maka rumah sakit harus mulai merencanakannya sebaiknya sedini-dininya, untuk menjaga kesinambungan asuhan yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) yang terkait/relevan serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) dan melibatkan keluarga dalam proses pemulangan pasien sesuai dengan kebutuhan (KARS, 2017).

2.9 Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

Discharge planning dilaksanakan pada setiap pasien kelolaan mulai pasien masuk sampai pasien pulang, setiap pelaksanaan *discharge planning* dilengkapi dengan membuat resume keperawatan, pengisian lembar *discharge planning*, surat kontrol dan laeflet yang sesuai dengan diagnosa perawat.

Menurut Koziar, (2004) dalam proses pelaksanaan *discharge planning* dimulai sejak tahap pengkajian dan dikatakan efektif jika mencakup pengkajian yang berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, penatalaksanaan dari perencanaan, sampai dengan adanya evaluasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Menurut Potter & Perry, (2005) menyusun langkah-langkah *discharge planning* sebagai berikut :

2.9.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang pasien. Elemen pengkajian yang penting menurut Potter & Perry, (2005) adalah

1. Data Kesehatan: status kesehatan semenjak pasien masuk hingga mendapatkan treatment dan kondisi pasien ketika akan pulang terkait dengan fungsi fisiologis tubuh, sensori motorik dan mobilitas pasien.
2. Data pribadi meliputi karakteristik individu, sehingga perawat mengetahui kebutuhan berdasarkan tumbuh kembang dan dukungan keluarga serta hal yang berkaitan dengan kehidupan pribadi pasien yang mempengaruhi asuhan keperawatan pasien.
3. Pemberi perawatan adalah seorang yang memberikan perawatan pada pasien, apakah itu perawat, pasien atau perawat spesialis atau pekerja sosial.

4. Lingkungan yaitu lingkungan tempat tinggal pasien yaitu faktor-faktor yang dapat mengganggu perawatan diri pasien (ukuran kamar, ukuran ruangan untuk pasien berjalan, fasilitas kamar mandi).
5. Keuangan dan pelayanan yang dapat mendukung. Keuangan yang dimiliki oleh pasien terkait dengan pembiayaan serta fasilitas pelayanan yang mendukung baik dirumah sakit maupun di komunitas pada saat pasien pulang.

2.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan hasil pengkajian sesuai kebutuhan pasien dan keluarga. Penting untuk menentukan apakah masalah tersebut aktual atau potensial.

2.9.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan akan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005).

Menurut Timby, (2009) perencanaan pulang pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran untuk persiapan pulang pasien yang singkat dengan *METHOD*, yaitu:

a. *Medication* / Pemberian obat

Seorang perawat menjelaskan kepada pasien obat yang dibawanya pulang. Adapun hal-hal yang dijelaskan antara lain mengenai nama obat, dosis obat, rute pemberian serta manfaat dan efek samping obat bagi kesehatan pasien. Seperti dalam pemberian obat insulin bagaimana perawat menerangkan dosis

dan waktu yang tepat untuk meminum tersebut serta dampaknya pada pasien jika tidak diminum.

b. *Environment* / Lingkungan.

Modifikasi lingkungan baik lingkungan sosial yang bisa berupa dukungan keluarga baik secara ekonomi maupun secara psikologis memberikan rasa aman pada setiap anggota keluarga, selain itu dukungan lingkungan fisik keluarga, selain itu dukungan lingkungan fisik keluarga dapat memberikan ruangan tempat tinggal yang tertata rapi, terhindar dari resiko cedera jatuh dengan memodifikasi lingkungan kamar tidur dan kamar mandi dengan lantai yang tidak licin serta kebersihan rumah untuk meningkatkan derajat kesehatan.

c. *Treatment* / Tindakan Perawatan

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang. Mendemonstrasikan bagaimana keterampilan yang harus dipelajari oleh pasien untuk dapat merawat dirinya sendiri. Pada saat demonstrasi perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk menjelaskan dan mengulang kembali kegiatan yang telah diajarkan kepada pasien dan keluarganya. Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang yang akan dilakukan pasien/keluarga.

d. *Health Teaching*/ Mengajarkan pendidikan kesehatan.

Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan dan meningkatkan kesehatan termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan, faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit, usaha untuk mengurangi faktor dan perawatan kesehatan pasien dirumah.

e. *Outpatient Referral*/ rujukan rawat jalan.

Perawat menjelaskan tentang tempat-tempat serta pemberi pelayanan yang dapat digunakan pasien setelah pasien keluar dari rumah sakit untuk mendapatkan dan mempermudah pasien untuk transisi dan mengontrol keadaan penyakitnya dengan mandiri seperti dokter, terapi, puskesmas, tempat rehabilitasi dan apotik. Pasien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang kontinu.

f. Diet

Pasien sebaiknya diberitahu tentang pembatasan pada dietnya, mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya. Atur pola dietnya atau makan pasien yang dijelaskan dan diberikan catatan untuk memodifikasi atau membatasi makan yang harus dimakan oleh pasien. Hal lain yang dapat dilakukan antara lain menerangkan cara menimbulkan selera bagi pasien untuk memakannya.

2.9.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan dapat dibedakan dalam 2 bagian yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

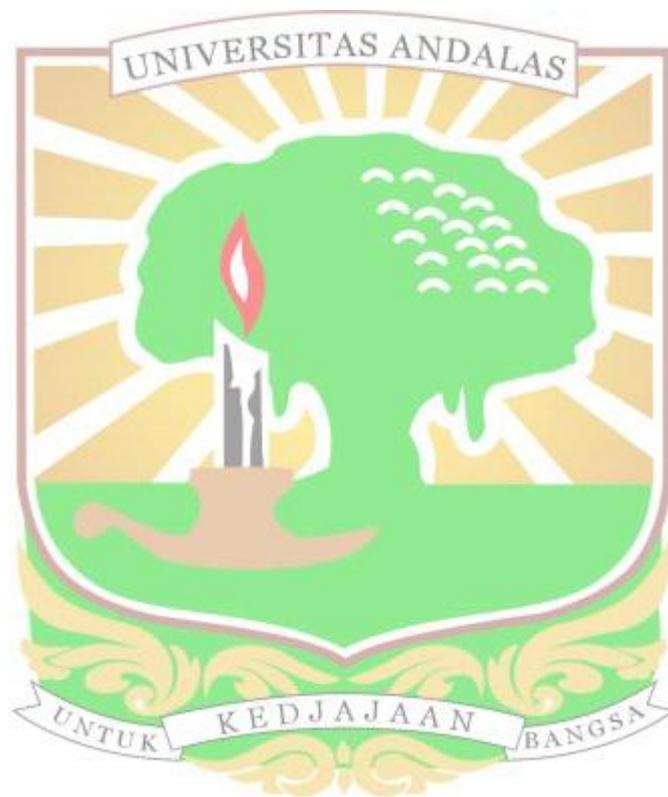
a. Persiapan sebelum hari pemulangan pasien

- 1). Menganjurkan cara untuk mengubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien
- 2). Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan komunitas. Rujukan dapat dilakukan sekalipun pasien masih dirumah.

- 3). Setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar. Mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, latihan, pembatasan yang disebabkan oleh penyakit atau pembedahan). pamflet, buku-buku, atau rekaman video dapat diberikan kepada pasien, pasien juga dapat diberitahu tentang sumber-sumber informasi yang ada di internet.
 - 4). Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.
- b. Pelaksanaan pada hari pulang
- 1) Beri kesempatan pada pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang cara perawatan dirumah.
 - 2) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan atau alat khusus yang diperlukan.
 - 3) Tentukan apakah pasien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang.
 - 4) Persiapkan resep pengobatan sesuai instruksi dokter
 - 5) Mengajukan pasien untuk menyelesaikan administrasi.
 - 6) Bantu pasien pindah ke mobil atau kendaraan transportasi.
 - 7) Laporkan waktu pemulangan ke bagian penerimaan (rekam medis).
 - 8) Catat kepulangan pasien pada format ringkasan pulang.
 - 9) Dokumentasikan status masalah saat pasien pulang.

2.9.5 Evaluasi

Evaluasi hasil yang efektif dan terus menerus, tindak lanjut terhadap perubahan yang diperlukan secara menyeluruh merupakan fungsi paling penting dalam pelaksanaan *discharge planning*.

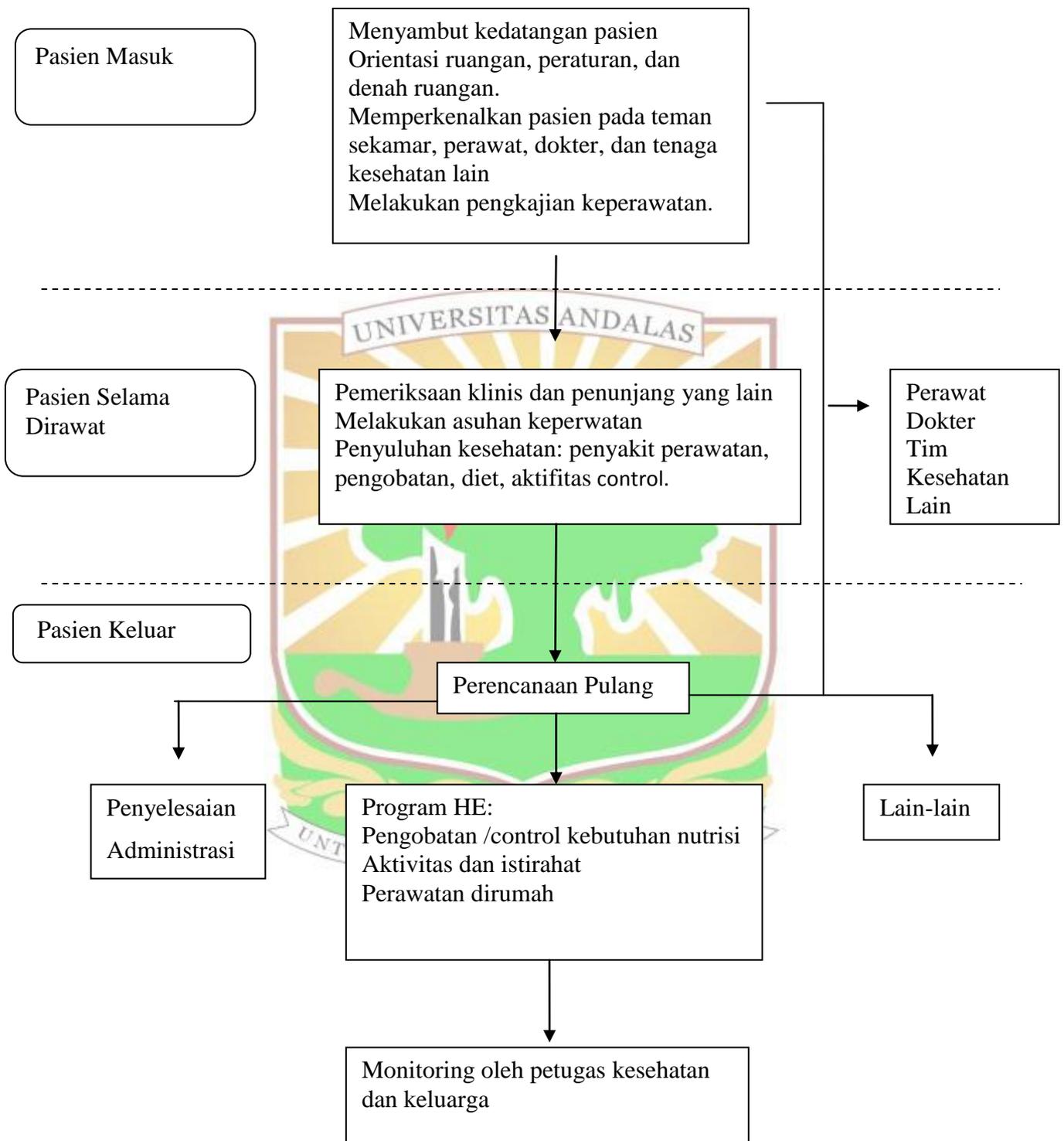


Menurut SNARS Edisi I ringkasan pasien pulang (*discharge summary*)/ format *discharge planning* dibuat untuk semua pasien rawat inap. Tujuannya adalah memberikan gambaran tentang pasien yang tinggal dirumah sakit, dan dapat digunakan oleh praktisi yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan.

Ringkasan pulang memuat hal-hal yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik, indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain, prosedur terapi dan tindakan yang dikerjakan, obat yang diberikan termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit, kondisi kesehatan pasien saat akan pulang dari rumah sakit, instruksi tindakan lanjut dan dijelaskan kepada pasien dan keluarga. Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga karena memuat instruksi.

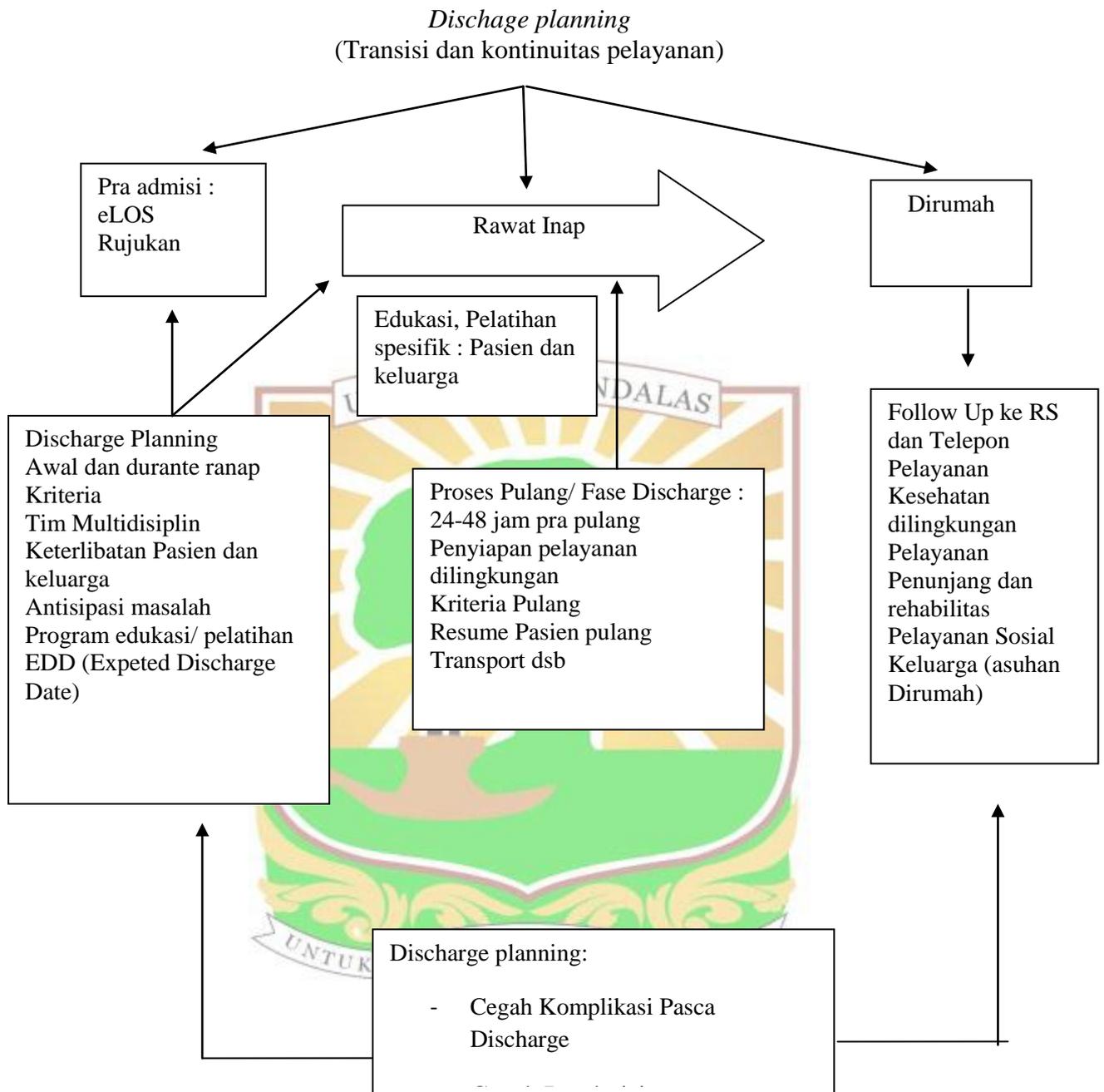
Untuk pasien rawat jalan yang membutuhkan asuhan yang kompleks atau diagnosis yang kompleks di buat catatan tersendiri profil ringkasan medis rawat jalan (PRMRJ) dan tersedia untuk PPA, yang dimaksud dengan asuhan kompleks atau yang diagnosis kompleks yaitu pasien jantung dengan berbagai komorbiditas, DM tipe 2, total knee replacement, gagal ginjal tahap akhir, pasien neurologik dengan berbagai komorbiditas.

2.11 Alur *Discharge Planning*



Skema 2.1
Alur *discharge planning* (Rosyidi, 2013)

Alur Discharge planning menurut KARS



Skema 2.2

Alur discharge planning Nico Lumenta, 2015 dalam (KARS, 2017)

2.12 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Asal kata kinerja yaitu dari kata *to perform* yang artinya melakukan, menjalankan, melaksanakan. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2016).

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan kinerja perawat, faktor kinerja menurut Gibson, (2010) dibagi menjadi faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang (keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial) dan demografi (umur, etnis, jenis kelamin) seseorang, faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan, dan faktor Organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Menurut Mangkuprawira, (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu (1)Faktor Personal/Individu meliputi Pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen. (2)Faktor Kepemimpinan yang meliputi: Kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manajer dan tim healer. (3)Faktor Tim meliputi: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim. (4)Faktor Sistem meliputi: sistem kerja, fasilitas kerja dan infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dan infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasidan kultur kerja dalam

organisasi. (5) Konsep konsektual (situasional) meliputi: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Berdasarkan konsep diatas dapat diidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu:

1. Karakteristik Perawat

Menurut Robbins, (2006) karakteristik atau faktor individu mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja dalam organisasi

1.1 Umur (Usia).

Umur (Usia) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Menurut Robbins, (2006) usia mempengaruhi kinerja, hal tersebut didasari tiga alasan yaitu bahwa kinerja pegawai menurun dengan bertambahnya usia, realita usia pegawai semakin bertambah dan memasuki usia pensiun. Dan kedewasaan seseorang dapat dilihat dari usia seseorang yang merupakan factor yang mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan. Semakin tua usia pegawai maka semakin tinggi komitmennya terhadap organisasi.

Kategori umur menurut Depkes, 2009 dalam Amin & Juniati, (2017) Masa remaja akhir usia 17-25 tahun, masa dewasa awal usia 26-35 tahun, masa dewasa akhir usia 36-45 tahun, masa lansia awal usia 46-55 tahun, masa lansia akhir usia 56-65 tahun, masa manula usia 65 ke atas.

1.2 Jenis kelamin,

Manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, di bedakan menurut jenis kelaminnya yaitu laki-laki dan perempuan. Menurut Robbins, (2006) menyatakan tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, analisis, dorongan kompetitif, motivasi dan sosiabilitas atau kemampuan belajar. Berdasarkan studi psikologis ditemukan bahwa wanita lebih mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif, dan lebih besar kemungkinannya dari wanita dalam pengharapannya untuk sukses.

1.3 Tingkat pendidikan,

Menurut Robbins, (2006) bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mampu bekerja dengan tingkat kesulitan dan tanggung jawab yang lebih tinggi. Berdasarkan Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa jenis perawat yaitu terdiri dari perawat vokasi lulusan minimal D3 keperawatan dan perawat profesi lulusan S1 keperawatan dan perawat profesi terdiri dari ners dan ners spesialis.

Pada penelitian Junaidi, (2017) di RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat bahwa pendidikan perawat mempunyai pengaruh yang paling tinggi dalam pelaksanaan *discharge planning*,

1.4 Status perkawinan.

Perkawinan merupakan ikatan yang sah antara pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban antara mereka maupun turunanannya, dan menurut Robbins, (2006) menyatakan bahwa pernikahan memaksakan

peningkatan tanggung jawab yang membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi berharga dan penting.

Karyawan yang menikah akan lebih sedikit absensinya, tingkat perputaran tenaga kerja yang rendah dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada karyawan yang masih bujangan atau lajang, selain itu karyawan yang telah menikah memiliki tanggungan yang besar dibandingkan karyawan yang belum menikah sehingga dapat dikatakan status pernikahan dapat memberikan kontribusi terhadap produktivitas kerja karyawan.

1.5 Lama kerja

Kreitner dan Kinicki, (2004) dalam Muhdim. Surati, (2016) mengatakan masa kerja yang lama cenderung yang membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya.

Menurut Nursalam, (2016) kriteria lama kerja yaitu lama kerja ≤ 5 tahun yang bisa dikatakan perawat dengan pengalaman kerja baru sedikit/ pemula dan lama kerja >5 tahun yang bisa dikatakan perawat yang telah memiliki pengalaman yang cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Efa Nur Aini, (2018) di RSUD Dr. Iskak Tulung Agung menyatakan bahwa faktor individu (usia, masa kerja, dan tingkat pendidikan) berpengaruh dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan pada penelitian yang dilakukan Tahalele et al, (2016) menyatakan bahwa ada hubungan faktor personil dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan kelengkapan resume medis. Serta pada penelitian yang dilakukan oleh Wiwin

Sulistiyawati, (2016) di RSUD Cengkareng Jakarta Barat menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat pelaksana (jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, lama kerja) dengan pelaksanaan *discharge planning*.

2. Pengetahuan Perawat dalam melaksanakan *discharge planning*

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera meliputi pancamamusia yaitu indera penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan seseorang untuk memahami pengalaman (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang memiliki pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Menurut Priyoto, (2014) pengetahuan merupakan hasil

dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoadmodjo, (2012) tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat meninterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

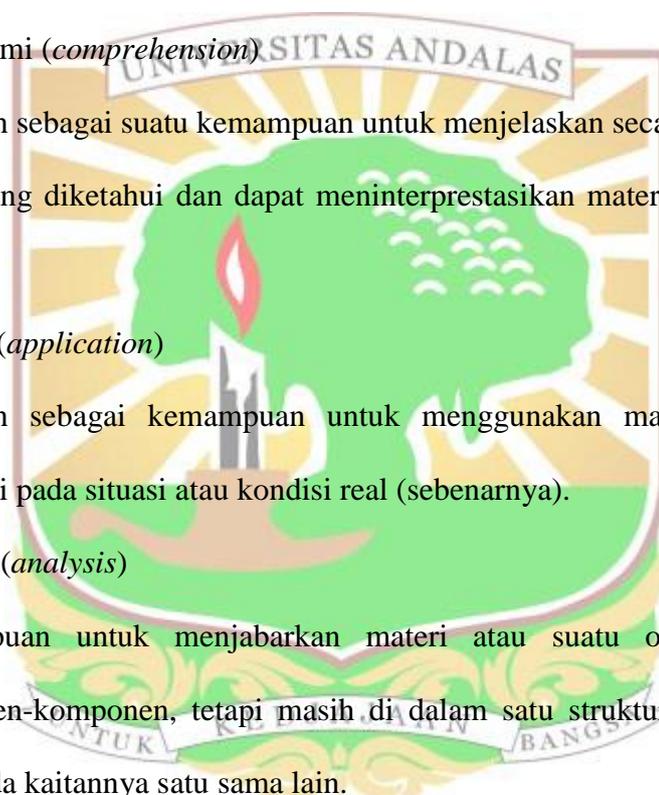
Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.



6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan menurut Sugiyono, (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang berdasarkan pada nilai persentase yaitu kategori Baik $\geq 76-100\%$, Cukup baik $56-75\%$ dan kurang baik $< 55\%$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumah, (2018) di RSUD DR. M.Haulussy Ambon yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* dimana pengetahuan perawat dan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD DR. M. Halaussy Ambon baik yaitu 66,7%, serta penelitian yang dilakukan Frida & Romanty, (2020) di ruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan yang menyatakan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap RS Martha Friska P.Brayan Medan dimana pengetahuan perawat baik sebanyak 50% dan pelaksanaan *discharge planning* cukup baik sebanyak 41,1%.

3. Sikap perawat dalam melaksanakan *discharge planning*

Menurut Robbins, (2006) sikap adalah pernyataan atau penilaian evaluatif berkaitan dengan objek, orang atau suatu peristiwa. Menurut Priyoto, (2014) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo, (2012) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut: menerima (*receive*) yaitu bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (*responding*) yaitu merupakan usaha yang dilakukan seseorang,

terlepas apakah benar atau salah sebagai tanda bahwa menerima ide yang diberikan, menghargai (*value*) diartikan bahwa seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek (stimulus), bertanggung jawab (*responsible*) yaitu seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus bertanggung jawab dan berani mengambil resiko terhadap hal yang diyakininya tersebut.

Menurut Sugiyono, (2010) cara pengukuran sikap yang dilakukan dengan skala likert yaitu pernyataan positif diberi skor: Sangat Setuju (SS) 4, setuju (S) 3, Tidak setuju (TS) 2, Sangat Tidak Setuju (STS) 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor: Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S) 2, Tidak Setuju (TS) 3, Sangat Tidak Setuju (STS) 4. Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert. Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden di cari nilai persentase maka akan di peroleh sikap positif $\geq 76\%$ dan sikap negatif $\leq 75\%$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khalidawati, (2016) di RSUD dr Zainoel Abidin Aceh bahwa sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* menggunakan dua kategori yaitu kategori positif dan negatif dan hasil penelitiannya bahwa sikap perawat berada dalam kategori positif, serta penelitian Okatiranti, (2015) di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintahan di Bandung menyatakan 54% perawat yang mempunyai sikap tidak mendukung pelaksanaan *discharge planning*.

4. Motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning*

Menurut Robbins, (2006) mengatakan bahwa motivasi adalah keinginan untuk melakukan suatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu. Menurut Hasibuan, (2009) bahwa motivasi adalah daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang dan hal itu mendorong pegawai sebagai bagian dari organisasi untuk bekerja semaksimal mungkin dalam melakukan pekerjaan tersebut dan semaksimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi/kepuasan. Menurut Manulang, 1988 dalam Prihantoro, (2019) menyatakan bahwa motivasi adalah daya perangsang atau pendorong yang merangsang, mendorong pegawai untuk mau bekerja dengan segiat-giatnya, berbeda antara pegawai yang satu dengan pegawai yang lainnya. Menurut Nitisemito, (2015) mengatakan bahwa apabila organisasi tidak mampu memotivasi orang-orangnya maka semua rencana-rencana, instruksi-instruksi, saran-saran dan sebagainya tidak akan terlaksana sepenuh hati atau mungkin dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan rencana yang diinginkan, sedangkan menurut Handoko, (2011) motivasi adalah suatu keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong melakukan keinginan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* berfokus pada faktor atau kebutuhan dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku.

Menurut Arikunto, (2010) terdapat 3 kategori motivasi yang berdasarkan pada nilai persentase yaitu kategori Baik $\geq 75\%$, Cukup baik 56-74% dan kurang baik $< 55\%$, Dan berdasarkan pengukuran yang dilakukan Rahmawati,

(2013) Baik 76%-100%, Cukup 56-75%, Kurang Baik 41-55%, Tidak Baik 0-40%.

Pada penelitian Junaidi, (2017) di RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat bahwa ada hubungan bermakna motivasi dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan penelitian yang dilakukan Syari, (2017) di RS Ibnu Sina Yarsi Bukit Tinggi menyatakan adanya hubungan bermakna motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*, serta penelitian yang dilakukan Windyastuti & Kustriyani, (2019) di RS Elisabeth Semarang menyatakan ada hubungan yang signifikan dan positif antara motivasi kerja dengan pelaksanaan *discharge planning*.

2.13 Kerangka Teori

Discharge planning adalah suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge planning* yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut adalah meningkatnya angka rawat ulang dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit (Perry & Potter, 2005).

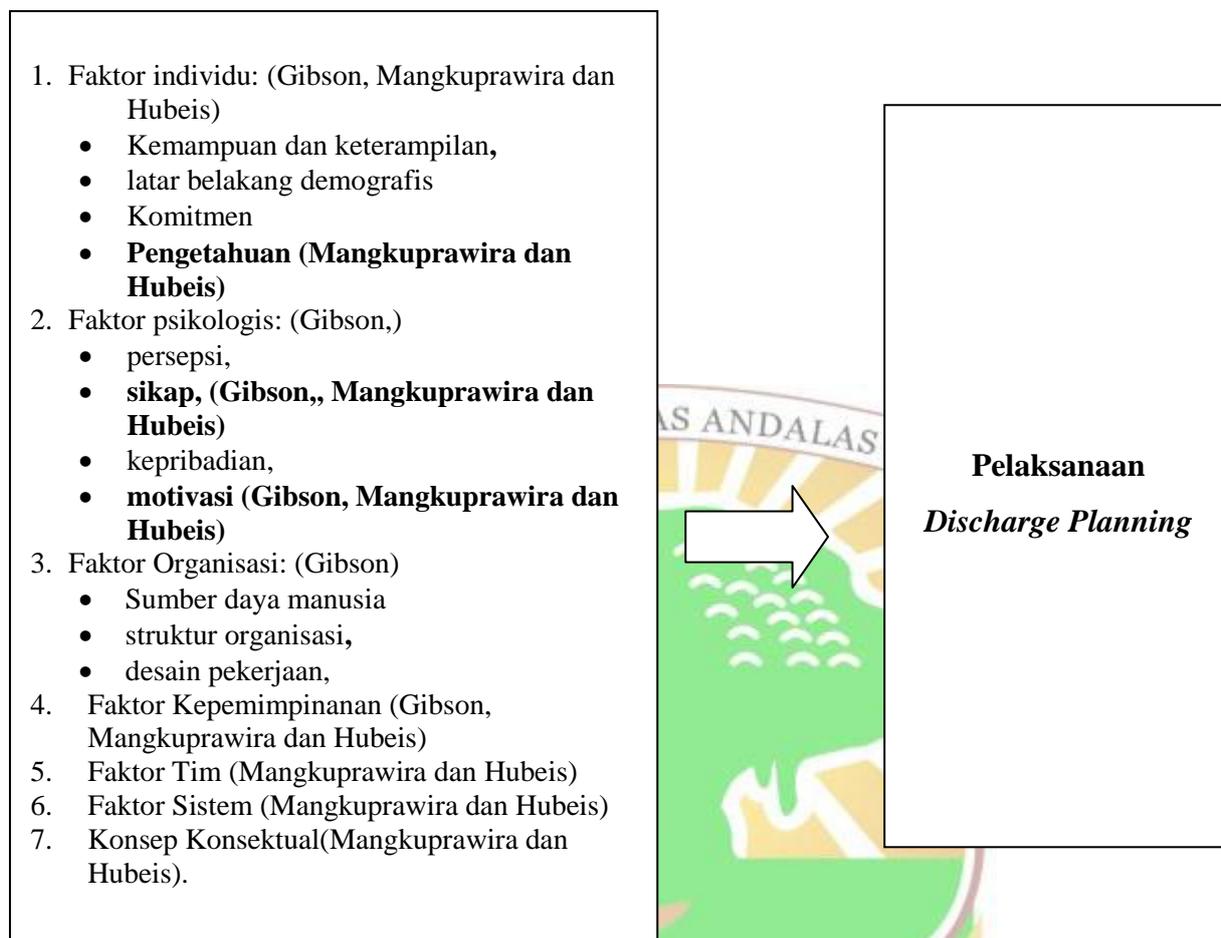
Menurut Kozier, (2014) Keberhasilan suatu *discharge planning* ditandai dengan angka pasien rawat ulang (*readmission*) menurun, menurunkan jumlah kekambuhan, pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi kekambuhan, fungsi obat-obatan dan lainnya, mengurangi LOS, mendapat kesehatan yang lebih optimal, meningkatkan kepuasan dan menghemat biaya.

Pelaksanaan *discharge planning* di pengaruhi oleh kinerja perawat, menurut Gibson, (2010) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang (keluarga, pengalaman kerja, tingkat social) dan demografi (umur, etnis, jenis kelamin) seseorang, faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan serta.faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system).

Menurut Mangkuprawira, (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu (1) Faktor Personal/Individu meliputi Pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen. (2) Faktor Kepemimpinan yang meliputi: Kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan manajer dan tim healders. (3) Faktor Tim meliputi: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim. (4) Faktor Sistem meliputi: sistem kerja, fasilitas kerja dan insfrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dan insfrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasidan kultur kerja dalam organisasi. (5) Konsep konsektual (situasional) meliputi: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Secara sistematis dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini:

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*



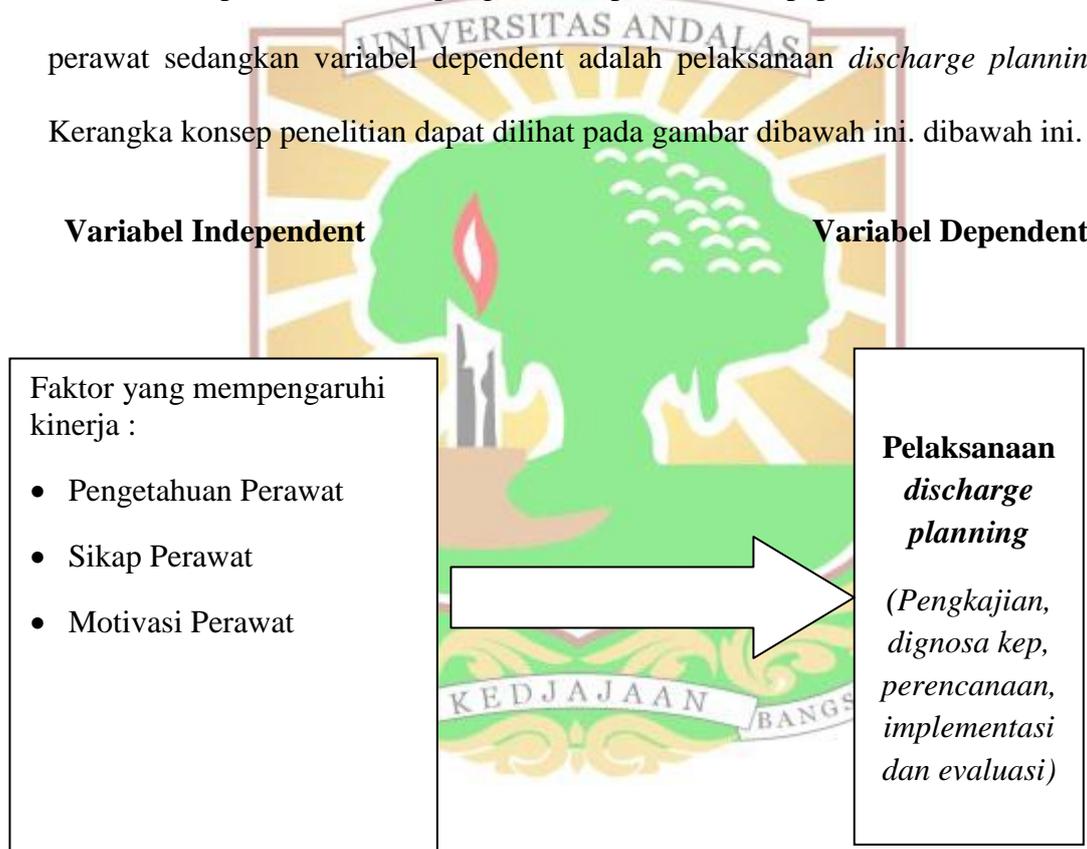
Skema 2.3
Kerangka teori pelaksanaan *discharge planning*
Sumber: Gibson, (2010), Mangkuprawira dan Hubeis, (2007)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori *discharge planning*. Faktor yang berhubungan dengan *discharge planning* pada variabel independent adalah pengetahuan perawat, sikap perawat, dan motivasi perawat sedangkan variabel dependent adalah pelaksanaan *discharge planning*. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini. dibawah ini.



Skema 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1 Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai
- 1.2.2 Ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 1.2.3 Ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A Dependent						
1.	Pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Pelaksanaan perencanaan pulang pasien yang dilakukan perawat yang dinilai melalui pengisian dokumen pengkajian, dianosa kep, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta format discharge planning sejak pasien masuk rawat inap (1X24 Jam) sampai pasien pulang.	Dokumentasi Askep dan discharge planning	Telaah dokumen tasi dengan Skala Gutman Pernyataan: 1=Lengkap dan relefan 0=Tidak lengkap dan tidak relevan	Dikelompok Berdasarkan skor \geq 76% 2.Kurang Baik \leq 75% (Arikunto, 2010)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
B Independent						
1. Pengetahuan Perawat	Pemahaman yang dimiliki perawat tentang <i>discharge planning</i> .	Angket	Kuisisioner		Dikelompok: 1.Baik $\geq 76\%$ 2.Kurang Baik $\leq 75\%$ (Sugiyono, 2010)	Ordinal
2. Sikap Perawat	Kesiapan/kejelasan diri perawat untuk bertindak dalam pelaksanaan perencanaan pulang pasien	Angket	Kuesioner dengan skala likert (1-4). Pernyataan Positif 4=Sangat Setuju 3= Setuju 2=Tidak Setuju 1=Sangat Tidak Setuju Pertanyaan Negatif 1=Sangat Setuju (SS) 2= Setuju (S) 3=Tidak Setuju (TS) 4=Sangat Tidak Setuju (STS)		Dikelompok Berdasarkan 1.Positif $\geq 76\%$ 2.Negatif $\leq 75\%$ (Sugiyono, 2010)	Ordinal
3.Motivasi perawat	Resspon perawat terhadap dorongan/ keinginan untuk bertindak yang dimiliki oleh perawat untuk pelaksanaan <i>Discharge planning</i>	Angket	Kuisisioner dengan skala likert (1-4) Pernyataan 4=Selalu (SL) 3= Sering (SR) 2=Kadang-kadang (KK) 1=Tidak pernah (TP)		Dikelompok Berdasarkan 1.Baik : $\geq 76\%$ 2.Kurang Baik: $\leq 75\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal
C. Karakteristik Perawat						
1. Usia	Lama hidup perawat pelaksana dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Angket	Kuesioner		Umur Perawat dalam tahun yang dikategorikan 1.Dewasa awal ≤ 35 tahun, 2.Dewasa akhir ≥ 36 tahun, (Depkes, 2009)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Angket	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Latar belakang pendidikan formal terakhir perawat pelaksana dalam keperawatan.	Angket	Kuesioner	1. D III Kep 2. Ners	Ordinal
4.	Satus Perkawinan	Posisi / kedudukan pernikahan yang sekarang dijalani oleh perawat sampai dengan pengambilan data saat ini.	Angket	Kuesioner	1. Menikah 2. Tidak Menikah	Nominal
5.	Masa Kerja	Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat pelaksana di RSUD Dumai sampai penelitian dilaksanakan	Angket	Kuesioner	Masa Kerja responden dalam tahun 1. ≤5 tahun 2. >5 tahun	Ordinal



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *cross sectional studi* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen yang diteliti dan diukur dalam waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini yaitu menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dumai. Jumlah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap yaitu sebanyak 154 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, pada penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow, 1990 dalam (Nursalam, 2013) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha^2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

$Z_{1-\alpha^2}$ = Nilai z pada kepercayaan 95% (1.96).

$d = \text{Alpha (0.10) atau sampling error} = 10\%$

$P = \text{Maksimal estimasi} = 0.5$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0.5 (1 - 0.5)}{0.1^2}$$

$$= \frac{3.8416 \cdot 0.25}{0.01}$$

$n = 96.04$ perawat

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang didapat adalah sebanyak 96 perawat pelaksana, dan cara penentuan sampel adalah dengan *Propotional Random Sampling*.

Tabel 4.1
Sebaran Sampel Penelitian Pada Perawat Pelaksana Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Daerah Dumai Riau

No	Ruangan	Populasi	Sampel
1.	Rawat inap A Pria	23	$23/154 \times 96 = 14$
2.	Rawat Inap A Wanita	32	$32/154 \times 96 = 20$
3.	Rawat Inap Bedah	21	$21/154 \times 96 = 13$
4.	Rawat Inap C	19	$19/154 \times 96 = 12$
5.	Rawat Inap D	16	$16/154 \times 96 = 10$
6.	Rawat Inap Perinatologi	7	$7/154 \times 96 = 4$
7.	VIP A	15	$15/154 \times 96 = 10$
8.	VVIP	10	$10/154 \times 96 = 6$
9.	Rawat Inap Jiwa	11	$11/154 \times 96 = 7$
	Jumlah	154	96

Kriteria sampel:

Sampel yang diambil memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden serta sehat fisik dan mental
2. Pendidikan minimal D3 Kep dan maksimal Ners.

b. Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti, tidak hadir/sakit, dan tugas belajar

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dumai Riau. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 s/d Mei 2021.

4.4 Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memperlihatkan aspek-aspek *self determination*, *Confidentiality*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from discomfort* (Arikunto, 2010).

4.4.1 *Self determination*.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini terlebih dahulu diminta kesediaannya secara sukarela menjadi responden, kepada responden diberi penjelasan tentang tujuan, dan manfaat penelitian serta harapan peneliti terhadap kejujuran responden, selanjutnya responden yang setuju diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian yang telah disiapkan.

4.4.2 *Confidentiality*

Semua kerahasiaan identitas responden, dan informasi yang diberikan dijamin peneliti, dan semua catatan karakteristik responden yang telah diberikan hanya digunakan sebagai dokumentasi hasil penelitian, selain itu dijelaskan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negative terhadap responden.

4.4.3 Anonymity.

Selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan, sebagai gantinya peneliti menggunakan kode nomor/ initial pada setiap responden.

4.4.4 Informed Consent.

Setelah peneliti sampai di ruangan rawat inap yang di tuju, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan ke kepala ruangan dan perawat pelaksana serta meminta kesediaan responden dengan cara menanda tangani lembar persetujuan (jumlah responden disetiap ruangan sesuai dengan jumlah yang didapati saat perhitungan sampel ruangan). Selanjutnya dilakukan test dengan jujur semua pernyataan yang ada pada kuesioner.

4.4.5 Protection from discomfort.

Peneliti menghindari responden dari ketidaknyaman informasi yang diperoleh merupakan informasi untuk dokumentasi penelitian sehingga responden merasa nyaman dalam memberikan informasi. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi maka kepada responden dianjurkan untuk memilih, yaitu menghentikan untuk berpartisipasi atau melanjutkannya. Pada waktu pengisian responden diberi kesempatan untuk mengisi secara terpisah sehingga informasi yang diberikan tidak diketahui oleh pihak lain.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner dan dokumentasi. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh

informasi dari responden sedangkan dokumentasi adalah telaah dokumen pelaksanaan *discharge planning* pada status pasien pulang.

4.5.1 Kuesioner ini terdiri dari :

4.5.1.1 Kuesioner bagian A terdiri dari karakteristik demografi perawat terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja.

4.5.1.2 Kuesioner bagian B terdiri dari :

Pertanyaan tentang pengetahuan perawat ada 11 item pertanyaan yang di adopsi dari Siregar, (2019) dengan menggunakan pilihan ganda, menggunakan skala Guttman dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, dengan kategori Baik $\geq 76\%$, Kurang baik $\leq 75\%$ (Sugiyono, 2010). Pernyataan tentang sikap perawat 13 item pertanyaan di adopsi dari Junaidi, (2017) menggunakan skala likert, dengan menggunakan alternatif jawaban untuk pertanyaan *favorable*: Sangat tidak setuju/STS =1, Tidak setuju/TS =2, Setuju/S =3, Sangat setuju/SS=4 dan sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable*, dengan kategori positif $\geq 76\%$, negatif $\leq 75\%$ (Sugiyono, 2010). Pernyataan tentang motivasi perawat 19 item pertanyaan yang diadopsi dari Syari (2017) menggunakan skala likert, dengan menggunakan alternatif jawaban yaitu Selalu/SL=4, Sering/SR=3, Kadang-Kadang/KK=2, Tidak Pernah/TP=1, dengan kategori Baik $\geq 76\%$, Kurang baik $\leq 75\%$ (Arikunto, 2010).

4.5.2 Telaah Dokumen pelaksanaan *discharge planning* pada status pasien pulang dengan 21 item pernyataan tentang proses pelaksanaan *discharge planning* diadopsi dari Potter & Perry, (2005) format dan SOP *discharge planning* RSUD Dumai dengan menggunakan skala Guttman untuk

dokumen diisi lengkap dan relevan diberi skor 1 dan dokumen tidak diisi lengkap/ tidak relevan diberi skor 0, dengan kategori sebagai berikut : Baik $\geq 76\%$, kurang baik $\leq 75\%$ (Arikunto, 2010) dan juga berdasarkan pengukuran pelaksanaan *discharge planning* pada penelitian Baker, (2019) Sangat Baik 86-100%, Baik 75-85%, Cukup 56-74%, kurang $\leq 55\%$.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba kuisisioner yaitu kuisisioner pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kriteria yang sama dengan sampel. Uji instrument dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas kuisisioner penelitian. Uji validitas di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Duri pada tanggal 12-16 januari 2021. Rumah sakit tersebut memiliki karakter yang hampir sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Dumai. Responden yang akan dilakukan uji validitas adalah berjumlah 30 perawat pelaksana.

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin di ukur. Untuk mengetahui validitas dari tiap pertanyaan dalam kuisisioner dilakukan uji korelasi antara skor tiap-tiap item pernyataan dengan skor total kuisisioner. Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment*. Dari hasil uji validitas setiap butir pertanyaan pada kuisisioner di dapatkan nilai r hitung $> 0,362$, maka butir pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas kuisisioner pengetahuan perawat pada 20 item pernyataan, didapati hasil r hitung 9 item pernyataan $< 0,362$ yakni kuisisioner

nomor 2 (0.254), nomor 5 (0.279), nomor 6 (0.271), nomor 7 (0.145), nomor 10 (0.147), nomor 14 (0.176), nomor 15 (0.077), nomor 17 (0.192), nomor 18 (0.296), sehingga 9 item pernyataan tersebut batal digunakan. Dengan demikian kuesioner yang peneliti gunakan untuk mengukur pengetahuan perawat berjumlah 11 item pernyataan dengan nilai r hitung dari 0.363 s/d 0.792 (>0.362) layak digunakan ditempat penelitian.

Hasi uji validitas kuisioner sikap perawat pada 18 item pernyataan didapati hasil r hitung 5 item pernyataan < 0.362 yakni kuesioner nomor 1 (0.347), nomor 3 (-0.457), nomor 5 (0.269), nomor 7 (0.228), nomor 16 (0.200), sehingga 5 item pernyataan tersebut batal digunakan. Dengan demikian kuesioner yang peneliti gunakan untuk mengukur sikap perawat berjumlah 13 item pernyataan dengan nilai r hitung dari 0.364 s/d 0.915 (> 0.362) layak digunakan ditempat penelitian.

Hasil uji validitas kuesioner motivasi perawat pada 24 item pernyataan didapat r hitung 5 item pernyataan < 0.362 yakni kuesioner nomor 2 (0.117), nomor 9 (0.350), nomor 11 (-0.265), nomor 12 (-0.021), nomor 24 (0.191), sehingga 5 item pernyataan tersebut batal diginakan. Dengan demikian kuesioner yang peneliti gunakan untuk mengukur sikap perawat berjumlah 19 item pernyataan dengan nilai r hitung dari 0.369 s/d 0.852 (> 0.362) layak digunakan ditempat penelitian.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk mengetahui apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak, pengujian reliabilitas dengan menggunakan cara *one shoot* atau pengukuran sekali saja. Pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan

dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban. Bila angka korelasi lebih dari nilai *Cronbach alpha* yaitu $\geq 0,60$ nilai alpha per item soal dalam angket, maka alat ukur dianggap reliabel (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach alpha* ≥ 0.60 , maka butir pertanyaan dinyatakan reliabel.

Hasil uji reabilitas kuesioner pengetahuan diperoleh nilai *Cronbach alpha* 0.834 (>0.60) sehingga layak digunakan ditempat penelitian. Hasil uji reabilitas kuesioner sikap diperoleh nilai *Cronbach alpha* 0.935 (>0.60) sehingga layak digunakan ditempat penelitian. Hasil uji reabilitas kuesioner motivasi diperoleh nilai *Cronbach alpha* 0.926 (>0.60) sehingga layak digunakan ditempat penelitian.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

4.7.1 Tahap persiapan

Peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan pada penelitian ini dan juga mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas yang ditujukan ke daerah tempat penelitian yaitu RSUD Dumai. dan ijin melakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Duri.

Tahap persiapan pada penelitian ini diawali dengan persetujuan dari direktur RSUD Dumai sebagai lokasi penelitian, setelah adanya surat persetujuan penelitian maka peneliti melakukan koordinasi dengan bagian diklat, bidang keperawatan, Ka Instalasi Rawat Inap, dan Kepala Ruangan disemua ruangan tempat penelitian dilakukan.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti mulai melakukan pengumpulan data, dimana dalam pengumpulan data peneliti juga melalui beberapa tahapan kegiatan, antara lain :

4.7.2.1 Peneliti menemui responden untuk menjelaskan tujuan, manfaat penelitian yang dilakukan serta hak-hak responden.

4.8 Responden bersedia menjadi responden, peneliti meminta untuk menandatangani lembar persetujuan dan membagikan lembar kuesioner kepada responden yang sudah menandatangani lembar persetujuan.

4.8.1.1 Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti segera mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan serta kebenaran dalam pengisian, jika masih ada yang belum lengkap maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi

4.8.1.2 Peneliti melakukan telaah dokumen pelaksanaan *discharge planning* dengan menggunakan pedoman telaah dokumentasi pelaksanaan *discharge planning* pada status pasien pulang yang dilakukan oleh responden

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

Analisis data dimulai dengan melakukan pengolahan data

4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut Notoatmodjo, (2012) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.8.1.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner dikembalikan oleh responden, peneliti melakukan editing. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kembali kuesioner yang dikembalikan responden, jumlah kuesioner yang terisi, jelas dan dapat dibaca serta data konsisten.

4.8.1.2 Pengkodean (*coding*)

Pada kegiatan ini, peneliti memberikan kode pada jawaban responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

4.8.1.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Data kemudian direkap secara komputerisasi.

4.8.1.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry dan di *coding* untuk menghindari kesalahan dalam analisa data.

4.8.2 Analisis Data

4.8.2.1 Analisis Univariat

Untuk deskripsi variabel dependen yaitu reAnalisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang di ukur. Tujuannya adalah untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa univariat dilakukan pada karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja, variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi, dan variabel dependen yaitu pelaksanaan *discharge planning*.

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan motivasi) dengan variabel dependen (pelaksanaan *discharge planning*). Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Dikatakan ada hubungan bermakna jika nilai $p < 0,05$.



BAB 5

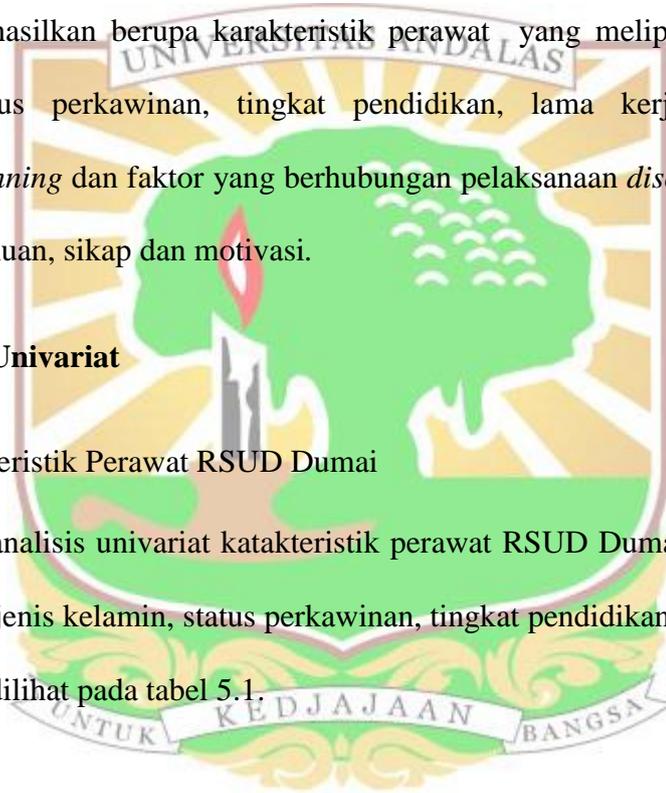
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini berasal dari analisis data setelah melakukan pengambilan data melalui instrumen yang dilakukan kepada responden dan telaah dokumen *discharge planning* yang dilakukan responden di ruangan rawat inap RSUD Dumai, penelitian dimulai pada tanggal 18 januari - 27 februari 2021, Data yang dihasilkan berupa karakteristik perawat yang meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, lama kerja, pelaksanaan *discharge planning* dan faktor yang berhubungan pelaksanaan *discharge planning* yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Perawat RSUD Dumai

Hasil analisis univariat katakteristik perawat RSUD Dumai yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja. dapat dilihat pada tabel 5.1.



Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai (n=96)

Variabel Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
Dewasa Awal	67	69,8
Dewasa Akhir	29	30,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	9,4
Perempuan	87	90,6
Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	73	76,0
Ners	23	24,0
Status Perkawinan		
Menikah	79	82,3
Tidak Menikah	17	17,7
Lama Kerja		
≤ 5 tahun	34	35,4
>5 tahun	62	64,6

Dari tabel 5.1 dapat dilihat lebih dari separuh responden berada dalam rentang usia dewasa awal (69,8%) dan hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan (90,6%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan DIII keperawatan (76,0%). Sebagian besar responden berstatus perkawinan menikah (82,3%) serta lebih dari separuh responden memiliki masa kerja >5 tahun (64,6%).

5.1.2 Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Hasil analisis univariat faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan
***Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap**
RSUD Dumai (n=96)

Variabel Independen	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Baik	10	10,4
Kurang Baik	86	89,6
Sikap		
Positif	46	47,9
Negatif	50	52,1
Motivasi		
Baik	78	81,2
Kurang Baik	18	18,8

Dari tabel 5.2 dapat dilihat sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (89,6%), lebih dari separuh responden memiliki sikap negatif (52,1%) dan sebagian besar motivasi responden yang baik (81,2%).

5.1.3 Pelaksanaan *Discharge Planning*

Hasil analisis univariat pelaksanaan *discharge planning* dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning*
Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai (n=96)

Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Frekuensi	%
Baik	26	27,1
Kurang Baik	70	72,9

Dari tabel 5.3 dapat dilihat sebagian besar responden berada pada kategori kurang baik dalam pelaksanaan *discharge planning* (72,9%).

5.1.4 Pelaksanaan *Discharge Planning* Berdasarkan Karakteristik Perawat.

Hasil analisis univariat pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan karakteristik perawat dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning*
Berdasarkan Karakteristik Perawat Di Ruang Rawat Inap
RSUD Dumai (n=96)

Karakteristik Perawat	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
(1)	f (2)	% (3)	f (4)	% (5)	f (6)	% (7)
Umur						
Dewasa Awal	18	26,9	49	73,1	67	100
Dewasa Akhir	8	27,6	21	72,4	29	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	1	11,1	8	88,9	9	100
Perempuan	25	28,7	62	71,3	87	100
Tingkat pendidikan						
DIII Keperawatan	18	24,7	55	75,3	73	100
Ners	8	47,8	15	65,2	23	100

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Status Perkawinan						
Menikah	22	27,8	57	72,2	79	100
Tidak Menikah	4	23,5	13	76,5	17	100
Lama Kerja						
≤ 5 tahun	8	23,5	26	76,5	34	100
>5 tahun	18	29,0	44	71,0	62	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat dari semua karakteristik perawat baik umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja, seluruh komponen karakteristik perawat sebagian besar kurang baik dalam melaksanakan *discharge planning*, namun dari minoritas yang melakukan *discharge planning* secara baik yaitu pada tingkat pendidikan Ners lebih baik dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu Ners 47,8% dan DIII keperawatan 24,7%.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan
***Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai (n=96)**

Pengetahuan	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>				Total		P value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	1	10,0	9	90,0	10	100	0,199
Kurang Baik	25	29,1	61	70,9	86	100	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat pengetahuan responden dalam melaksanakan *discharge planning* yang baik lebih tinggi pada pengetahuan yang kurang baik dari pada pengetahuan yang baik yaitu pengetahuan kurang baik 29,1% dan pengetahuan baik 10,0%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning* (nilai $p > 0.05$).

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan
***Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai (n=96)**

Sikap	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	13	28,3	33	71,7	46	100	0,803
Negatif	13	26,0	37	74,0	50	100	

Berdasarkan tabel 5.6 maka dapat dilihat sikap responden dalam melaksanakan *discharge planning* yang baik sedikit lebih tinggi sikap yang memiliki sikap positif dari pada sikap negatif yaitu sikap positif 28,3% dan sikap negatif 26,0%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan *discharge planning* (nilai $p > 0.05$).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan
***Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai (n=96)**

Motivasi	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	21	26,9	57	73,1	78	100	0,941
Kurang baik	5	27,8	13	72,2	18	100	

Berdasarkan tabel 5.7 maka dapat dilihat motivasi responden dalam melaksanakan *discharge planning* yang baik sedikit lebih tinggi motivasi yang kurang baik dari pada motivasi yang baik yaitu motivasi kurang baik 27,8% dan motivasi baik 26,9%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* (nilai $p > 0.05$).



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan hasil-hasil penelitian yang relevan. Keterbatasan penelitian menguraikan hal yang ditemukan selama proses sehingga penelitian tidak dapat berjalan secara ideal. Implikasi penelitian akan menguraikan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan dan penelitian.

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil

Interpretasi penelitian dimulai dari hasil analisis univariat variabel independen dan variabel dependen, dilanjutkan pembahasan hasil analisa bivariat yaitu hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

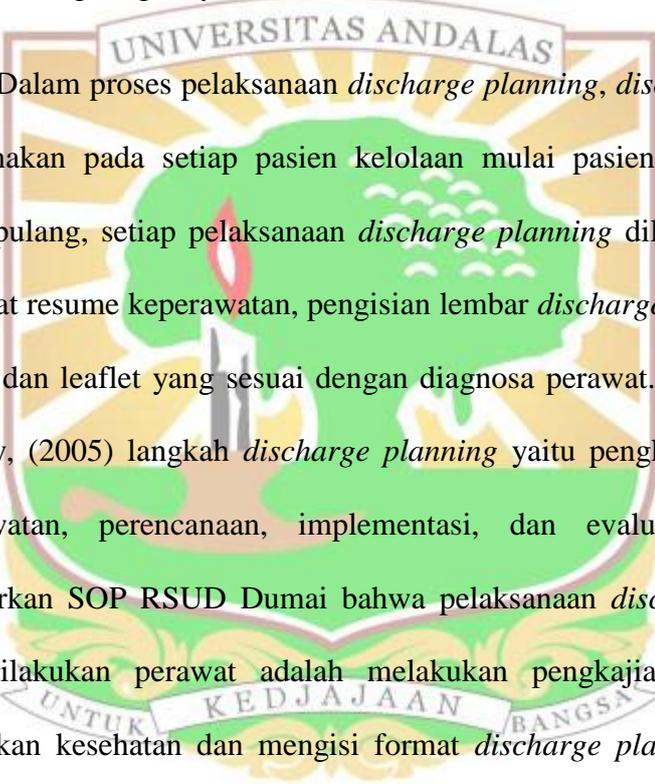
6.1.1 Pembahasan Univariat

6.1.1.1 Pelaksanaan *Discharge Planning*

Berdasarkan hasil telaah dokumen *discharge planning* yang dilakukan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Dumai didapat hasil yang menyatakan pelaksanaan *discharge planning* sebagian besar perawat kurang baik 72,9% dalam pelaksanaan *discharge planning*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rezkiki & Fardilah, (2019) pelaksanaan *discharge planning* kurang baik (50,3%) dan penelitian yang

dilakukan Zuhra, (2016) dimana pelaksanaan *discharge planning* kurang baik (60%).

Menurut Kozier, (2014) *discharge planning* adalah suatu proses dimulai pasien menerima pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesenambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali kelingkungannya.



Dalam proses pelaksanaan *discharge planning*, *discharge planning* dilaksanakan pada setiap pasien kelolaan mulai pasien masuk sampai pasien pulang, setiap pelaksanaan *discharge planning* dilengkapi dengan membuat resume keperawatan, pengisian lembar *discharge planning*, surat kontrol dan leaflet yang sesuai dengan diagnosa perawat. Menurut Potter & Perry, (2005) langkah *discharge planning* yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, sedangkan berdasarkan SOP RSUD Dumai bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat adalah melakukan pengkajian, memberikan pendidikan kesehatan dan mengisi format *discharge planning* dan serta mencatat evaluasi pasien pulang pada lembar asuhan keperawatan.

Berdasarkan pedoman telaah dokumen yang dilakukan pada 5 aspek yaitu pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dan dari hasil telaah terhadap 5 aspek tersebut yang kurang baik adalah pada aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi serta evaluasi.

Pada aspek pengkajian yang baik 70,25% dan yang kurang baik 25,75%, namun masuk kategorik yang kurang baik. Pada pengkajian yang banyak tidak terisi pada pengkajian faktor lingkungan yang mengganggu perawatan diri pasien (100%). Berdasarkan teori menurut Potter & Perry, (2005), menyatakan bahwa pengkajian lingkungan yaitu lingkungan tempat tinggal pasien yang berupa faktor-faktor yang mengganggu perawatan diri pasien (ukuran kamar, ukuran ruangan untuk pasien berjalan, fasilitas kamar mandi) merupakan salah satu elemen yang pengkajian yang sangat penting.

Menurut Hana Rizmadewi, (2009) menyatakan bahwa sesuatu yang dibutuhkan pasien sepulang mereka menjalankan rawat inap dirumah sakit adalah nutrisi, perawatan diri, membantu dalam pemasangan kateter urine serta bantuan untuk melatih bicara bagi pasien yang mengalami gangguan bicara pasca stroke. Selain itu pada aspek lingkungan pasien memandang lingkungan yang aman dan nyaman merupakan kebutuhan lainnya yang penting untuk dipenuhi.

Pada aspek diagnosa keperawatan dikategorikan kurang baik (100%) dimana dignosa yang disi kurang lengkap dan tidak relevan dengan *discharge planning* yang dilakukan. Berdasarkan teori Potter & Perry, (2005) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan hasil pengkajian sesuai kebutuhan pasien dan keluarga, dan hal ini penting untuk menentukan apakah masalah tersebut aktual atau potensial

Pada aspek intervensi dikategorik kurang baik dimana yang baik 2,08% dan yang kurang baik pada pendokumentasian *METHOD* (97,92%). Berdasarkan teori menurut Timby, (2009) bahwa perencanaan pulang pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien dan perawat berfokus pada kebutuhan terencana pengajaran untuk persiapan pulang pasien yaitu *METHOD* (*Medication, Environment, Treatment, Health Teaching, out referrel dan Diet*).

Pada aspek implementasi dikategorikan kurang baik dimana yang baik 65,79% dan yang kurang baik 30,21%. Pada aspek implementasi yang paling banyak tidak lengkap diisi yaitu dokumentasi informasi tentang sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat kepada keluarga dan pasien (100%) dan dokumentasi pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien (100%). Pada format *discharge planning* yang paling banyak tidak diisi lengkap yaitu dokumentasi mobilitas pasien saat pulang (51,04%) dan hasil pemeriksaan yang dibawa pulang (69,79%). Menurut Rezkiki, (2019) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda, gejala, klasifikasi penyakit sangat penting dilakukan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terkait penyakit yang dialami. Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang optimal dapat membantu pasien dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Namun rendahnya penerapan pemberian pendidikan kesehatan dapat menyebabkan masalah yang serius. Masalah yang dapat ditimbulkan akibat kurang efektifnya pendidikan kesehatan yang diberikan seperti kecemasan dan ketakutan pasien akan penyakitnya.

Pada aspek evaluasi yang kurang baik yaitu dokumentasi evaluasi pasien pulang dilembar asuhan keperawatan (53,13%). Menurut Pemila, (2011) detail-detail pelaksanaan *discharge planning* yang tampak kecil seperti menginformasikan mengenai pengaturan fisik dirumah, sumber pelayanan kesehatan disekitar rumah, membantu klien saat meninggalkan rumah sakit, dan mencatat kepulangan pasien juga harus tetap dilaksanakan. Hal ini juga mempengaruhi pada peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa pelaksanaan *discharge planning* kurang baik di karenakan pelaksanaan masih tidak sesuai dengan SOP, dan format pengkajian belum sesuai dengan teori dimana belum adanya pengkajian yang mengkaji lingkungan dirumah serta diagnosa keperawatan khusus untuk *discharge planning* belum tampak sehingga pada perencanaan belum terlihat, sedangkan pada pendidikan kesehatannya perawat hanya memberikan tentang perawatan, obat-obatan, dan hanya dalam bentuk peragaan dan audio, leaflet sangat jarang, dan pada format *discharge planning* juga tidak lengkap diisi serta kurangnya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* yang baik.

Dampak bila perawat tidak menjelaskan tentang hal-hal yang harus dilakukan selama dirumah adalah kemungkinan terjadi kekambuhan atau keadaan yang tidak diinginkan pada pasien setelah pulang, dan menurut undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa salah satu tugas perawat yaitu sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, dan menurut Potter & Perry, (2010) salah satu peran perawat adalah

sebagai *educator*, perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi pada pasien mengenai masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian, usia perawat pelaksana RSUD Dumai sebagian besar berusia dewasa awal (69,8%). Hal sejalan dengan pendapat Rusdi, 2009 yang dikutip dalam S.Tahalele, (2016) yang menyatakan rata-rata umur perawat pelaksana 35,8 tahun, dimana perawat pelaksana berada pada tingkat usia produktif yang dapat menunjang untuk kinerja yang lebih baik dan secara teori umur ini tergolong umur produktif dengan kemampuan psikososial yang dapat dipertanggungjawabkan, dan Menurut Robbins, (2006) bahwa usia mempengaruhi kinerja, hal ini didasari tiga alasan yaitu kinerja pegawai akan menurun dengan bertambahnya usia, realita usia pegawai semakin bertambah dan memasuki masa pensiun. Kedewasaan seseorang dapat dilihat dari usia seseorang yang merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, tanggung jawab dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan, semakin tua usia pegawai maka semakin tinggi komitmen terhadap organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin perawat RSUD Dumai hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan (90,6%). Menurut Robbins, (2006) menyatakan tidak ada perbedaan yang konsisten antara perempuan dan laki-laki dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, analisis, dorongan kompetitif, motivasi dan sosiabilitas atau kemampuan belajar. Namun studi psikologis menemukan bahwa wanita

lebih mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari wanita dalam pengharapannya untuk sukses, sedangkan menurut Kurniadi, (2013) bahwa perawat perempuan dalam memberikan asuhan keperawatan lebih teliti dan sabar dalam melakukan pekerjaan dibandingkan pria karena psikologi perempuan membuat pekerja perempuan memberikan asuhan yang empati kepada pasien dibanding pria. Menurut Setyaningsih, (2013) dikutip S.Tahale, (2016) yang menyatakan dunia keperawatan identik dengan ibu/wanita yang lebih dikenal dengan *Mother Instinc*, sehingga untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki sangatlah terbatas, ditambah lagi output perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi yang rata-rata lebih banyak wanita dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan perawat RSUD Dumai sebagian besar DIII Keperawatan (76,0%) berbanding dengan yang berpendidikan Ners (24%). Menurut Robbins, (2006) bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mampu bekerja dengan tingkat kesulitan dan tanggung jawab yang tinggi. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan staf (Marquis, B.L & Huston, 2010). Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, status perkawinan perawat di RSUD Dumai sebagian besar dengan status sudah menikah (82,3%). Menurut

Robbins, (2006) bahwa perkawinan membuat karyawan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting. Perkawinan akan memotivasi seseorang untuk meningkatkan kinerja dengan cara meningkatkan hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas dan melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya.

Berdasarkan hasil penelitian, lama kerja perawat RSUD Dumai lebih dari separuh lama kerja ≥ 5 tahun (64,6%). Menurut Kreitner dan Kinicki, (2004) mengatakan masa kerja yang lama akan cenderung seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Dan menurut Siagian, (2009) yang menyatakan lama kerja mempengaruhi pengalaman dan produktivitas, semakin lama kerja semakin banyak pengalaman dan produktivitas meningkat.

6.1.1.2 Faktor Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian didapat faktor pengetahuan perawat sebagian besar kurang baik (89,6%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sumah, (2018) dimana pengetahuan perawat baik (66,7%) dalam pelaksanaan *discharge planning*. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan peinderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Priyoto, 2014), dan menurut

Notoadmojo, (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, usia, minat, pengalaman, budaya dan paparan informasi. Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan didapatkan pertanyaan yang paling banyak salah dijawab perawat yaitu mengenai prinsip dalam pelaksanaan *discharge planning* (79%).

6.1.1.3 Faktor Sikap Perawat

Berdasarkan hasil penelitian untuk faktor sikap perawat lebih dari separuh perawat memiliki sikap negatif (52,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Okatiranti, (2015) bahwa lebih dari setengah perawat 54% memiliki sikap tidak mendukung dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan menurut Bloom dikutip oleh Notoadmojo, (2012) menyatakan perilaku dimulai dari pengetahuan yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akhirnya upaya yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu dalam bentuk tindakan, dan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khalidawati, (2016) bahwa sikap perawat dikategorikan positif dalam pelaksanaan *discharge planning*. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Priyoto, 2014).

Namun untuk terlaksananya suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Tindakan perawat sendiri dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti sarana prasarana, biaya

dan metoda juga faktor pendorang meliputi mengikuti workshop dan pelatihan tentang *discharge planning*.

Berdasarkan hasil kuesioner sikap perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* yaitu sikap positif yang paling banyak yaitu pada pernyataan pelaksanaan *discharge planning* harus diinformasikan rujukan rawat jalan dan modifikasi lingkungan (98,96%), dan sikap negatif yang paling banyak yaitu pada pernyataan bahwa menjelaskan obat-obatan yang akan dibawa pasien saat pulang harus dilakukan oleh perawat (61%).

6.1.1.4 Faktor Motivasi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian untuk faktor motivasi perawat RSUD Dumai dalam kategorik baik, hal ini dapat dilihat dari 96 orang, ada 78 orang (81,2%) motivasi perawat dalam kategori baik, tetapi ada 18 orang dalam kategorik kurang baik. Dari hasil penelitian, peneliti mengidentifikasi motivasi dalam melaksanakan *discharge planning* diruang rawat inap RSUD Dumai dalam kategori baik sehingga perawat hanya perlu meningkatkan dan mempertahankan agar tetap meningkatkan kualitas pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peranginangin, (2016) tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di ruang rawat inap bagian internis tahun 2015 menyatakan motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dalam kategorik baik (58,8%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi intrinsik dengan kemampuan individu dalam melaksanakan *discharge planning* yang masih kurang yaitu pengetahuan. Menurut Robbins, (2006) mengatakan motivasi adalah keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu. Menurut Nitisemito, (2015) mengatakan bahwa apabila organisasi tidak mampu memotivasi orang-orangnya maka semua rencana-rencana, intruksi-intruksi, saran-saran dan sebagainya tidak akan terlaksana sepenuh hati atau mungkin dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan rencana yang diinginkan, sedangkan menurut Handoko, (2011) motivasi adalah suatu keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong melakukan keinginan tertentu guna mencapai tujuan

Berdasarkan hasil kuesioner motivasi perawat, motivasi yang baik, paling tinggi pada pernyataan (ekstrinsik) berkomunikasi dengan baik antara tim kesehatan yang lain dan berkomunikasi kepada pasien yang ada di ruangan, dan motivasi yang kurang baik paling tinggi pada pernyataan (intrinsik) perawat kurang memandang dirinya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang baik.

6.1.2 Pembahasan Bivariat

6.1.2.1 Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *discharge planning*

Berdasarkan penelitian ini bahwa sebagian besar perawat di RSUD Dumai memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 86 orang (89,6%), yang memiliki pengetahuan baik 10 (10,4%) dan yang

mempunyai pengetahuan baik yang melaksanakan *discharge planning* dengan baik sebanyak 1 orang (10,0%). Hasil uji analisis chi square diperoleh nilai p value sebesar 0,199 ($p>0.05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, (2015) tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira Tk. II Cimahi diperoleh 25 perawat memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 64,0% memiliki pelaksanaan *discharge planning* yang baik, dan 40 perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35,0% memiliki pelaksanaan *discharge planning* yang buruk. Hasil uji statistik didapat nilai p value = 1.000 ($p>0.05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RS Dustira Tk. II Cimahi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bhute et al, (2020) tentang Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pasien di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang di peroleh perawat sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 20 orang (50%), perawat yang memiliki pengetahuan baik yang melaksanakan *discharge planning* dengan baik sebanyak 6 orang (15%) dan hasil uji analisis didapatkan nilai p value = 0,057 ($p>0.05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Prof. DR. W.Z. Jhohannes Kupang. Berbeda

dengan penelitian yang dilakukan Sumah, (2018) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*, dan penelitian yang dilakukan Frida & Romanti L, (2020) juga menyatakan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan penelitian Yulaita, 2011 di kutip dalam Octaviani, (2015) faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi, supervisi/pengawasan, fasilitas, beban kerja dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik tidak menjamin perawat dapat memberikan pelaksanaan *discharge planning* yang baik, perawat mempunyai peran yang penting dalam pelaksanaan *discharge planning*, sedangkan pelaksanaan *discharge planning* memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah (Nursalam, 2009). dan menurut Notoadmojo, (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, umur, minat, dan pengalaman, kebudayaan dan informasi, dan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah pendidikan formal perawat.

Berdasarkan analisis pada penelitian ini pengetahuan tidak ada hubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai. Perawat yang memiliki pengetahuan *discharge planning* yang baik tidak menjamin pelaksanaan *discharge planning* yang baik atau sebaliknya perawat yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki

pelaksanaan *discharge planning* yang kurang baik. Pengetahuan bukan satu-satunya yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai dan ada faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*, seperti yang penelitian yang dilakukan Poglitsch, LA, Emery, M, & Darragh, (2011) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* antara lain keterlibatan pasien, keluarga dan partisipasi tenaga kesehatan lain, komunikasi antara perawat dan pasien, waktu yang dimiliki perawat untuk melaksanakan *discharge planning*, perjanjian dan konsensus serta personil pelaksanaan *discharge planning*. Dan menurut penelitian Rofi'i, (2011) menyatakan ada hubungan faktor personil dengan pelaksanaan *discharge planning* serta menurut penelitian Junaidi, (2018) menyatakan pendidikan perawat mempunyai pengaruh yang paling tinggi dalam pelaksanaan *discharge planning*.

6.1.2.2 Hubungan sikap dengan pelaksanaan *discharge planning*

Dari hasil penelitian diperoleh nilai p value sebesar 0,803 ($p > 0.05$) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pelaksana di RSUD Dumai. Hal ini sejalan dengan penelitian Junaidi, (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan *discharge planning*, dan penelitian lain yang dilakukan oleh Sartika et al, (2017) yang juga menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, serta

penelitian yang dilakukan Nuryani, (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Melati dan Jantung RS H. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Bhute et al, (2020) bahwa ada hubungan yang kuat antara sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan analisis peneliti terhadap teori, dari hasil penelitian, didapatkan bahwa sikap tidak ada hubungan dalam pelaksanaan *discharge planning*. Dari hasil persentase sikap perawat yang baik dan kurang baik terhadap pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai selisihnya tidak terlalu jauh berbeda, hal ini menunjukkan sikap seseorang berbeda-beda. Setiap perawat atau individu akan bersikap baik atau kurang tergantung bagaimana perawat tersebut menilai dan mempersepsikannya. Jadi sikap tidak ada hubungan dalam pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai dikarenakan sikap bukan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Menurut Sumah, (2019) bahwa pengetahuan berperan aktif dalam perilaku dan sikap seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau praktik, dan usia mempengaruhi kematangan dalam berfikir dan bertindak, sedangkan menurut Notoatmodjo, (2012) suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk itu diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Sikap yang di miliki perawat merupakan respon batin yang ditimbulkan dan diperoleh berdasarkan pengetahuan yang dimiliki melalui proses menerima, menanggapi, menghargai dan

bertanggung jawab terhadap apa yang telah di yakini. Berdasarkan penelitian Rogers, (1974) dalam Nursalam, (2011) mengungkapkan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku itu bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran perilaku itu tidak akan berlangsung lama. Penelitian lain menurut Tahalele, (2016) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* yaitu sikap dan komunikasi perawat, dan menurut penelitian Reshidi et al, (2016) menyatakan masalah komunikasi perawat merupakan faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan *discharge planning*.

6.1.2.3 Hubungan motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning*

Dari hasil penelitian di peroleh nilai p value sebesar 0,941 ($p>0.05$) sehingga ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pelaksana di RSUD Dumai. Hal ini sejalan dengan penelitian Peranginangin, (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan berbeda dengan penelitian yang dilakukan Syari, (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*, dan juga penelitian yang dilakukan Junaidi, (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini meski motivasi tidak berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Dumai, Berdasarkan data umum motivasi perawat dalam kategori baik namun hal ini ternyata memberikan pengaruh yang tidak terlalu besar terhadap semangat kerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Motivasi perawat yang cukup tinggi ternyata tidak memberikan pengaruh yang terlalu besar terhadap semangat kerja dan lingkungan kerja. Hal ini mungkin ada pengaruh-pengaruh lain yang lebih dominan dari lingkungan kerja dan motivasi yang mempengaruhi semangat perawat dalam bekerja. Pengaruh lain tersebut bisa berupa upah, sarana produksi, kepribadian, keterampilan dan lain-lain, dan di RSUD Dumai berdasarkan telaah dokumen tampak sarana pelaksanaan *discharge planning* yang masih kurang dan berdasarkan hasil kuesioner didapat pada faktor interistik banyak jawaban perawat yang kurang baik. dan menurut penelitian lain oleh Nazvia, (2014) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan supervisi dalam pendokumentasian *discharge planning* dan faktor supervisi lebih berpengaruh terhadap pendokumentasian *discharge planning* dibandingkan dengan faktor motivasi.

Menurut Sitorus & Panjaitan, (2011) tujuan supervisi/pengawasan adalah untuk mengorientasikan, melatih, membimbing staf sesuai kebutuhan dan mengarahkan untuk menggunakan kemampuan dan mengembangkan keterampilan baru, memfasilitasi staf dan mengembangkan dirinya, menolong dan mengarahkan staf untuk meningkatkan minat, sikap dan kebiasaan dalam bekerja, memberikan

bimbingan langsung kepada staf dalam melaksanakan asuhan keperawatan, mendorong dan meningkatkan perkembangan profesional secara terus menerus dan menjamin standar asuhan keperawatan,

Menurut pendapat La Monica, (1998) menyatakan bahwa saat motivasi meningkat, waktu dan biaya menurun sementara kualitas dan kepuasan meningkat. Meskipun tidak terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*, tetapi menurut teori Keith Davis, (1989) faktor motivasi (*motivation*) merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tinggi rendahnya kinerja seseorang, dan Menurut Seroso, (2003) motivasi tidak boleh diabaikan jika diabaikan mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri dan akan berdampak pada sikap dan kerja perawat kepada pasien tidak maksimal (Glady, 2018).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu dikarenakan kondisi yang dalam masa pandemi covid 19 dan untuk pengukuran pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat pada penelitian ini tidak dilakukan dengan observasi langsung tetapi dengan melakukan telaah dokumen dalam pelaksanaan *discharge planning* dan kuesioner yang digunakan peneliti belum sempurna sehingga belum mencapai apa yang diinginkan peneliti.

6.3 Implikasi Penelitian

6.3.1 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang melihat faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Untuk itu peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan melihat faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* seperti komunikasi dan supervisi serta melakukan penilaian pelaksanaan *discharge planning* dengan observasi langsung.

6.3.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Discharge planning dapat dipertimbangkan menjadi materi yang diajarkan kepada mahasiswa dalam memberikan/ melaksanakan *discharge planning*.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Karakteristik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dumai yaitu lebih dari separuh berada pada umur dewasa awal, jenis kelamin hampir seluruhnya perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan DIII keperawatan, status perkawinan sebagian besar perawat berstatus menikah, dan lebih dari separuh bekerja > 5 tahun.
- 7.1.2 Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki kategori kurang baik dalam pelaksanaan *discharge planning*.
- 7.1.3 Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pelaksanaan *discharge planning*.
- 7.1.4 Lebih dari separuh perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki sikap negatif dalam pelaksanaan *discharge planning*.
- 7.1.5 Sebagian besar dari komponen karakteristik perawat yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja kurang baik dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.
- 7.1.6 Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki motivasi yang baik dalam pelaksanaan *discharge planning*.

7.1.7 Tidak terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

7.1.8 Tidak terdapat hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

7.1.9 Tidak terdapat hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Dumai.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Rumah Sakit

Agar pihak rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan perawat dengan melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang pelaksanaan *discharge planning* yang baik dan meningkatkan sikap positif pada perawat dengan mengawasi dan mendampingi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

7.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya

Agar peneliti, meneliti faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* seperti komunikasi, supervisi, dan melakukan observasi langsung, sehingga mutu pelayanan rumah sakit yang optimal dapat tercapai dengan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Prihantoro, SE., M. M. (2019). *Peningkatan Kinerja Sumber Daya Manusia Melalui Motivasi, Disiplin Lingkungan Kerja Dan Komitmen*. Deepublish.
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika (MATHunesa)*, 2(6), 1–10.
- Arikunto, P. D. S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Baker, M.S. (2019). Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z JohannesKupang. *UniversitasAirlangga*, 1–110.
[http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP. N. 30-19 Bak h.pdf](http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP.N.30-19Bak.h.pdf)
- Bhute, B., Ina Debora Ratu Ludji, & Pius Weraman. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(1), 974–989. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v9i1.51>
- Carpenito, L., J. & M. (2004). *Nursing Care plans & Documentation Nursing Diagnose and Collaborative* (Fourth (ed.)). Elseiver Mosby.
- Cawthorn, L. (2005). *Discharge Planning under the Umbrella of Advanced Nursing Practice Case Manager*. *Nursing Leadership*, 18(4), 0–0. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2005.19033>
- Dahlan, S. (2010). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Efa Nur Aini, Andika Siswoaribowo, yuli N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsud Dr Iskak Tulungagung.
- family Caregiver Alliance. (2010). *Hospital Discharge Planning : A Guide for FamiliesandCaregivers.InFamilyCaregiversAlliance*.
http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=2312
- Fox, M. T., Persaud, M., Maimets, I., Brooks, D., Brien, K. O., & Tregunno, D. (2013). *Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults : a systematic review and meta-analysis*. *BMC Geriatric*, 1–9.
- Frida, E. M., & Romanty, L. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rs Martha Friska P. BrayanMedan. *JurnalDarmaagung*, 7.
<https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/718/621>

- Gholizadeh, M. (2015). *Challenges in Patient Discharge Planning in the Health System of Iran: A Qualitative Study*. *Global Journal of Health Science*, 168–178. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p168>
- Gibson Ivancevich Donnely. (2010). *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur dan Proses*. In Djarkasih (Ed.), *Organizational Behavior*. Erlangga.
- Glady Endayani Salawangi, Febi K. Kolibu, R. W. (2018). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Hana Rizmadewi, A. dkk. (2009). *Kajian Kebutuhan Perawatan Dirumah Bagi Pasien Dengan Stroke di RSUD Cianjur*. FIK UNPAD.
- Handoko, T. H. (2011). *Manajemen Personalia dan sumber daya Manusia (Kedua)*. BPFE.
- Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (*Evaluation of Discharge Planning in PKU Muhammadiyah Hospital - Gamping Yogyakarta*). *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34. http://mmr.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Cynthia-Hardivianty_Page-21-34.pdf
- Jane Graham, R. G. and Janine B. (2013). *Nurses Discharge Planning And Risk Assesment; behaviours Understanding and Barriers*. *Journal of Clinical Nursing*.
- Junaidi, R. A. S. (2017). Analisis Pelaksanaan *Discharge Planning* dan Faktor-Faktor Determinan Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- KARS. (2017). *Akses Ke Rumah Sakit Dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)*.
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Khalidawati, H. K. (2016). Prilaku Perawat Tentang *Discharge Planning* di RSUD dr Zainoel Abidin Aceh.
- Kholid Rosyidi MN, S.Kep, N. (2013). *Manajemen Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Trans Info Media.
- Kozier & Erb's. (2014). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, &Praktik* (6th ed.). EGC.
- Kurniadi A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. FKUI.
- Mangkuprawira, T. S. dan A. V. H. (2007). *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia.

- Marquis, B.L & Huston, C. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Praktik* (W. dan Handayani (ed.); Edisi 4, Vol. 27, Issue 3). EGC.
- Moore, C., Wisnivesky, J., Williams, S., & McGinn, T. (2003). *Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 646–651.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20722.x>
- Morris, J., Winfield, L., & Young, K. (2012). *Registered nurses' perceptions of the discharge planning process for adult patients in an acute hospital. Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 28–38.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v2n1p28>
- Muhamad Rofi'i, Rr Tutik Sri Haryati, H. P. (2011). Faktor Personil Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Perawat Rumah Sakit Di Semarang.
- Muhdim. Surati, H. S. (2016). Pengaruh Promosi Terhadap Pengetahuan Produk Dan Loyalitas Konsumen Pada unit Usaha Syariah PT Banl NTB. *Jurnal Magister Manajemen Universitas Mataram*, 5(4).
- Nitisemito, A. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pusaka Setia.
- Nursalam, D. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* (A. Suslia (ed.); 3rd ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, P. D. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In *Universitas Pendidikan Indonesia* (3rd ed.). Salemba Medika.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Nursalam, P. D. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (A. Suslia (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, P. D. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Merdeka.
- Nuryani, D. (2014). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit H. 1–9.
- Octaviani Kiki Rizki, D. D. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2 (2)(2), 49–59.
- Okatiranti. (2015). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus type II. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 18–24.
- Patricia A. Potter, A. G. P. (2010). *Fundamental Keperawatan* (dr. A. F. Nggie (ed.); 7th ed.). Salemba Medika.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). UU No. 38 tentang Keperawatan (pp. 1–32).

- Pemila,U. (2009). *Konsep Discharge Planning*. <http://www.fik.ui.ac.id/pkko/files/>
- Peranginangin, I. H. (2016). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Bagian Internis Tahun 2015. *Elisabeth Health Jurnal*, 1(1), 31–38. <https://doi.org/10.52317/ehj.v1i1.186>
- Potter, Patricia A.; Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* (R. Komalasari (ed.); 4 Vol 2). EGC.
- Pribadi, T., Gunawan, M. R., & Djamaludin, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rsud Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.33024/manuju.v1i1.836>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Kesehatan*. Nuha Medika.
- Prof. Dr.Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prof.Dr.Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Rahmawati, E. N. (2013). *Profil Keterampilan Proses Sains Dan Motivasi Belajar Siswa Melalui Kegiatan Field Trip Pada Konsep Ekosistem*. http://repository.upi.edu/4367/6/S_BIO_0800575_Chapter3.pdf
- Rezkiki, F., & Fardilah., V. N. (2019). Deskripsi Pelaksanaan *Discharge Planning* Di ruang Rawat Inap. *Real In Nursing Journal*, 2(3), 1–8.
- Robbins, S. P. (2006). *Prilaku Organisasi*. PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Sartika,E.,Maulana, M.A., Rachmadi, (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Factors That Influence the Documentation of Nursing Care in the Inpatient Room of Tanjungpura University Hospital Pontianak*. 437.
- Selfince Tahalele, Mulyadi, R. S. H. (2016). Hubungan Antara Faktor Personil Perencanaan Pulang Dengan Kelengkapan Resume Medis Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Siagian, S. P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan 17*. Bumi Aksara.
- Siregar, D. (2019). *Kuesioner Pengetahuan Perawat Terhadap Discharge Planning Di Rumah Sakit Umum Daerah Sibuhuan* (pp. 6–8).
- Sitorus R, P. R. (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap*. Sagung Seto.

- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sumah, D. F. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *Real In Nursing Journalsearchgate*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/3c7gf>
- Syari, A. P. (2017). Hubungan Motivasi perawat dengan pelaksanaan *Discharge planning* di Rumah Sakit Ibnu sina Yarsi Bukit Tinggi tahun 2017.
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental Nursing Skills and Concepts*. 969. <http://books.google.com/books?id=M4HwH5IxfToC&pgis=1>
- Toufighi, H., Sharifi, V., Alaghband Rad, J., & Shadloo, B. (2018). *Development and Implementation of Discharge Planning Service in Roozbeh Hospital. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(1), 56–69. <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.24.1.56>
- Windyastuti, & Kustriyani, M. (2019). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang Vincentius RS St. Elisabeth Semarang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.33666/jitk.v10i1.202>
- Zuhra, P. (2016). Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Pasca operasi Appendiktomi di RSU Muhamaddiyah Gamping Yogyakarta. *Mmum*.



LEMBAR KONSULTASI TESIS

(Kegiatan sebelum ujian hasil penelitian)

Pembimbing I : Dr.dr.Hafni Bachtiar, MPH
 Nama Mahasiswa : Rina Fitriani
 BP : 1821312038
 Judul Tesis : Analisi Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Discharge Planning di RSUD Dumai Riau.

Hari/ Tanggal	Masalah yang dibicarakan dan hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 6/03/2021	Perbaiki penulisan judul dan tabel serta perhatikan spasi disetiap paragraf Perbaiki penulisan bab 1,4,5,6 Pada bab 7 perbaiki kesimpulan dan saran dalam bentuk narasi Perbaiki daftar pustaka	Email dan telepon
Minggu, 7/03/2021	Perbaiki Bab 3,4 ,5 dan bab 6 Perbaiki cara penulisan judul	Email dan telepon
Jum'at, 12/03/2021	Perbaiki Bab 5,6,7	Email dan telepon
Sabtu, 20/03/2021	Perbaiki Bab 5,7 dan daftar pustaka	Email dan telepon
Kamis, 25/03/2021	Perbaiki penulisan bab 5	Email dan telepon
Jum'at, 26/03/2021	Acc Ujian Hasil	Via Wa

LEMBAR KONSULTASI TESIS

(Kegiatan sebelum ujian hasil penelitian)

Pembimbing II : Ns Esthika Ariany Maisa, M. Kep
 Nama Mahasiswa : Rina Fitriani
 BP : 1821312038
 Judul Tesis : Analisa Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Discharge Planning di RSUD Dumai Riau.

Hasi/ Tanggal	Masalah yang dibicarakan dan hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 25/03/2021	Perbaiki bab 6	Wa
Rabu, 7/04/2021	Perbaiki penulisan pada cover, daftar isi, kata pengantar, bab 13.,4,5,6, dan daftar pustaka	Zoom
Kamis, 6/5/2021	Acc Ujian Hasil	Wa

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Aspek Yang Dinilai	Jumlah	Nomor Item Pertanyaan
1	Dependen			
	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Pendokumentasian pelaksanaan <i>Discharge planning</i> yang dilakukan perawat.	24	Pernyataan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.
2	Independen			
	Pengetahuan	Pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i>	20	Pernyataan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
	Sikap	Bentuk kesiapan atau kesedian perawat untuk bertindak dan melaksanakan <i>discharge planning</i>	18	Pernyataan Positif 1,2,3 Pernyataan Negatif 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
	Motivasi	Respon perawat terhadap dorongan moral baik dalam diri sendiri atau dipengaruhi oleh lingkungan untuk melakukan <i>discharge planning</i>	24	Pernyataan Faktor Intristik 1,2,3,4,5,6,7,8 Peernyataan Faktor Ekstrinsik 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu/ Saudara/i

Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai

Saya bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi magister keperawatan kekhususan manajemen keperawatan fakultas keperawatan universitas andalas :

Nama : Rina Fitriani

NIM : 1821312038

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Riau“**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bapak/ ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian, apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan bapak /ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang tersedia.

Atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Rina Fitriani

PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
***DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD DUMAI**

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

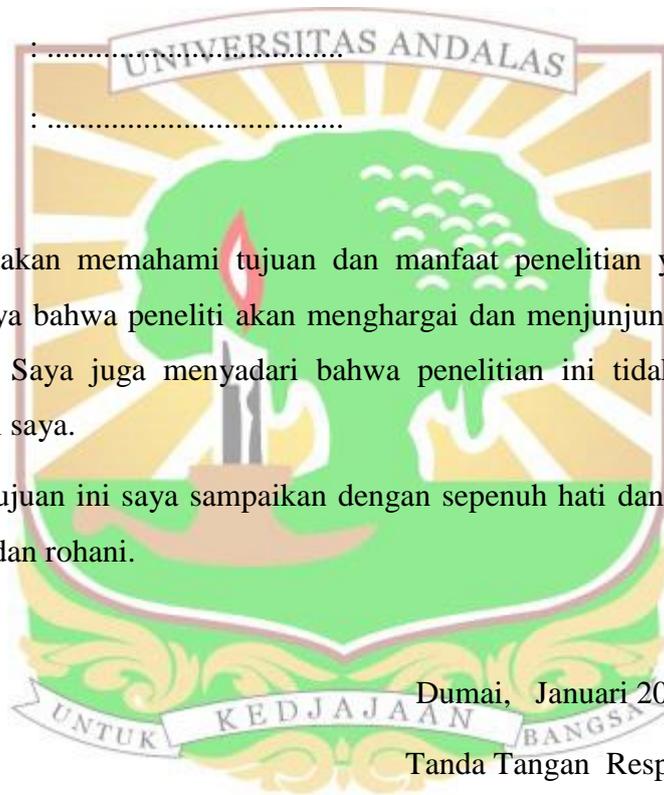
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Responden (inisial) :

Ruang Rawat Inap :

Dengan ini menyatakan memahami tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya.

Demikianlah persetujuan ini saya sampaikan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar serta sehat jasmani dan rohani.



Dumai, Januari 2021

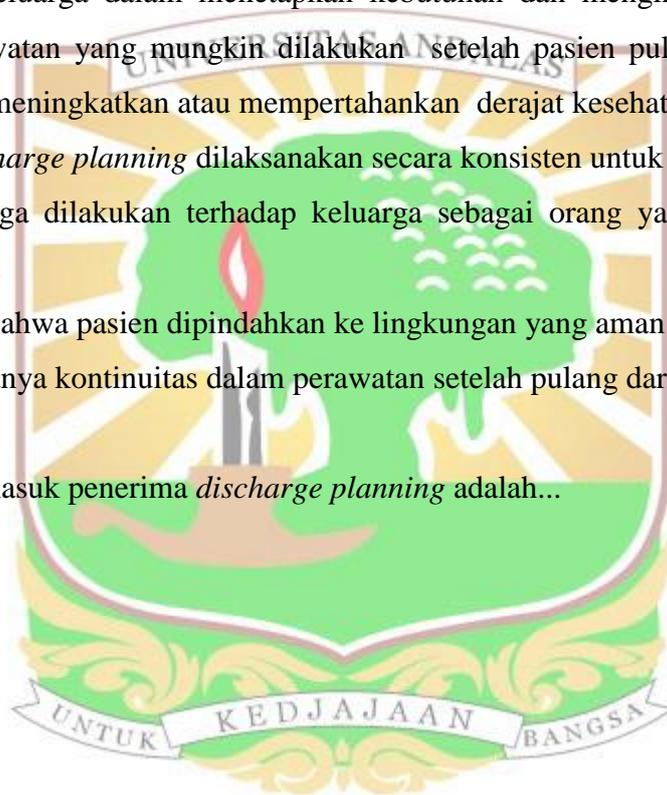
Tanda Tangan Responden

(_____)

B. KUESIONER**PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD DUMAI RIAU.****Petunjuk pengisian:**

Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan ganda dibawah sesuai dengan pandangan/pendapat saudara tentang *discharge planning*/ perencanaan pulang pasien dengan pertanyaan sebagai berikut:

1. *Discharge planning* adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu...
 - a. Pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan dan mengimplementasikan serta rencana perawatan yang mungkin dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit dalam upaya meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya.
 - b. Prosedur *discharge planning* dilaksanakan secara konsisten untuk semua pasien
 - c. Pengkajian juga dilakukan terhadap keluarga sebagai orang yang akan melanjutkan perawatannya.
 - d. Meyakinkan bahwa pasien dipindahkan ke lingkungan yang aman dan memadai.
 - e. Menjamin adanya kontinuitas dalam perawatan setelah pulang dari rumah sakit.
2. Yang bukan termasuk penerima *discharge planning* adalah...
 - a. Pasien
 - b. Saudara
 - c. Perawat
 - d. Keluarga
 - e. Teman
3. Dalam melakukan *discharge planning* harus dilakukan secara...
 - a. Komprehensif dan multidisiplin
 - b. Komprehensif dan hati-hati
 - c. Pelayanan yang kontinuitas
 - d. Perawatan yang holistic
 - e. Pelayanan yang baik dan holistic



4. Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam *discharge planning* adalah...
 - a. Keluarga merupakan fokus dalam perencanaan pulang
 - b. Perencanaan pulang dilakukan secara otodidak
 - c. Perencanaan pulang dilakukan setiap hari
 - d. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi
 - e. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumberdaya dan biaya yang ada.

5. Manfaat *discharge planning* adalah sebagai berikut *kecuali*...
 - a. Dapat memberikan kesempatan untuk memperlemah pengajaran kepada pasien yang dimulai dari RS
 - b. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin komunitas perawat yang tidak terencana
 - c. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah
 - d. Mengurangi perawatan yang tidak terencana
 - e. Menghemat biaya selama perawatan.

6. Dokumentasi *discharge planning* berisi...
 - a. Resume perawatan pasien selama di rumah sakit
 - b. Resume rencana penanganan/ tatalaksana pasien selanjutnya
 - c. Semua benar
 - d. Regimen/aturan pengobatan pasien
 - e. Detail mengenai pemeriksaan lebih lanjut yang diperlukan dan terapy selanjutnya.

7. Faktor-faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan adalah...
 - a. Sikap
 - b. Pengendalian emosi
 - c. Pengetahuan
 - d. Pengalaman masa lalu
 - e. Semua benar.

8. Hal-hal yang perlu diberitahukan pada pasien sebelum pulang adalah *kecuali*....
 - a. Memberikan instruksi tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi
 - b. Memberikan informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah dan pengaturan diet khusus dan tahap yang harus dijalankan
 - c. Menjelaskan masalah yang mungkin timbul dan cara mengatasipasinya
 - d. Memberikan informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter dan pelayanan keperawatan serta kunjungan rumah apabila pasien memerlukannya
 - e. Tidak ada yang harus diberitahukan.

9. Dibawah ini adalah prosedur dalam melakukan *discharge planning* *kecuali*....
 - a. Menyiapkan form perencanaan pemulangan pasien
 - b. Menulis identitas pasien pada kolom yang tersedia
 - c. Menyiapkan bekal makanan pasien sebelum pulang
 - d. Menulis jam dan tanggal initial dan asesment perencanaan pasien dilakukan
 - e. Mencentang pada kolom yang tersedia sesuai daftar pertanyaan yang ada.

10. Komponen *discharge planning* adalah *kecuali*....
 - a. Pasien dan keluarga
 - b. Kolaborasi antara tim kesehatan
 - c. Caregiver (orang yang memberikan jasa perawatan pada orang lain/lansia)
 - d. Pendamping keluarga
 - e. Pendamping pasien.

11. Keuntungan *discharge planning* bagi pasien adalah *kecuali*...
 - a. Dapat memenuhi kebutuhan pasien
 - b. Merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya
 - c. Menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya
 - d. Merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah
 - e. Merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan.

SIKAP PERAWAT DALAM MELAKUKAN PERENCANAAN PULANG**Petunjuk pengisian :**

Berilah tanda ceklis (√) sesuai dengan pandangan/pendapat saudara tentang sikap perawat dalam melakukan perencanaan pulang pasien dengan pilihan sebagai berikut :

STS = Sangat Tidak Setuju S = Setuju

TS = Tidak Setuju SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Dalam pelaksanaan discharge planning harus diinformasikan juga rujukan rawat jalan dan modifikasi lingkungan				
2	Menjelaskan tanda – tanda komplikasi penyakit harus dijelas kepada pasien dan keluarga				
3	Discharge planning dapat menurunkan komplikasi penyakit dan mencegah kekambuhan penyakit				
4	Pertemuan dengan tim kesehatan untuk diskusi tentang pelaksanaan discharge planning merupakan kegiatan yang membosankan				
5	Discharge planning tidak dilaksanakan karena tidak ada yang memberikan discharge planning tersebut				
6	Saya diberi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan discharge planning karena ingin mendapatkan pujian				
7	Saya memaksakan diri untuk melakukan discharge planning karena adanya pengecekan oleh karu				
8	Saya kurang suka memberikan penyuluhan tentang perawatan pasien				
9	Mendokumentasikan semua kegiatan yang sudah dilakukan pada format yang tersedia meninggalkan pekerjaan yang lain				
10	Menjelaskan obat obatan yang akan dibawa pasien saat pulang harus dilakukan perawat				
11	Menjelaskan tempat dan waktu rujukan kepada pasien tidak harus dilakukan				

12	Mengajarkan cara perawatan luka di rumah tidak perlu dilakukan perawat				
13	Kondisi keuangan pasien dan keluarga untuk pengobatan tidak perlu dikaji				

MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN PERENCANAAN PULANG

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ceklis (√) sesuai dengan pandangan/pendapat saudara tentang motivasi perawat dalam melakukan perencanaan pulang pasien dengan pilihan sebagai berikut:

SL = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Saya memberikan intervensi sesuai dengan apa yang telah direncanakan				
2	Saya ingin memandang diri saya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang berkualitas				
3	Saya dalam memberikan tindakan / discharge planning kepada pasien dengan perasaan ikhlas				
4	Saya dalam memberikan intervensi kepada pasien dengan tanggung jawab				
5	Saya bertanggung jawab memberikan perhatian pada pasien				
6	Saya menginginkan keterampilan yang saya miliki dan kapasitas diri saya digunakan dalam melaksanakan pekerjaan.				
7	Saya ingin memberikan pelayanan yang optimal bagi pekerjaan				
8	Saya dalam memberikan tindakan kepada pasien dengan menjelaskan dengan apa adanya keadaan pasien				
9	Keadaan lingkungan kerja yang sehat akan memberikan pemikiran yang baik				
10	Lingkungan disekitar saya bersih, nyaman dan aman				

11	Perlindungan kerja penting bagi saya				
12	Perlindungan menggunakan APD sangat diperlukan pada saat melakukan tindakan langsung kepada pasien				
13	Saya berupaya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan				
14	Saya dalam melaksanakan tugas berdasarkan SOP				
15	Saya bekerja secara efektif dan efisien dalam memberikan asuhan keperawatan antar sesama tim kesehatan				
16	Saya bekerja sama dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik				
17	Saya berkomunikasi dengan baik antara tim kesehatan yang lain				
18	Saya dapat berkomunikasi terapeutik kepada pasien yang ada diruangan				
19	Kepala ruangan tidak mencari kesempatan pada bawahannya untuk bekerja, melainkan mengayomi bawahannya kearah yang lebih baik				



Lembar Jawaban Kuesioner Pengetahuan Perawat :

1. A
2. C
3. A
4. D
5. A
6. C
7. E
8. E
9. C
10. D
11. E



Lembar Pedoman Telaah Dokumentasi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ceklis (√) sesuai pendokumentasian pelaksanaan *Discharge Planning*

Nama (initial) :

Ruangan :

No	Proses <i>Discharge Planning</i>	Diisi Lengkap	Tidak Diisi Lengkap	Keterangan
	Pada saat pasien masuk ruang rawat inap (Pengkajian)			
1	Pengkajian data kesehatan pasien sejak mendapatkan treatment sampai pasien pulang terkait dengan fungsi fisiologis tubuh, sensori motorik dan mobilitas pasien.			
2	Pengkajian data pribadi pasien berkaitan dengan mental, emosional dan spiritual pasien			
3	Pengkajian pada faktor lingkungan rumah yang mengganggu perawatan diri pasien (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll).			
4	Pengkajian tentang keuangan pasien yang berkaitan dengan pembiayaan serta fasilitas pelayanan yang mendukung dari rumah sakit maupun di komunitas pada saat pasien pulang.			
5	Diagnosa keperawatan			
	Perencanaan/Intervensi			
6	Dokumentasi perencanaan METHOD yaitu . <ul style="list-style-type: none"> • medikasi/pengobatan • enviroment/lingkungan, 			

	<ul style="list-style-type: none"> • treatment/tindakan, • health teaching /pendidikan kesehatan • outpatient referral/ rujukan rawat jalan, • diet. 			
	Implementasi : 1. Persiapan sebelum kepulangan pasien			
7	Dokumentasi informasi tentang sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat kepada pasien dan keluarga			
8	Dokumentasi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> • tanda dan gejala penyakit • komplikasi penyakit • informasi obat-obatan • pnggunaan perawatan medis • perawatan lanjutan. • diet makan, • latihan fisik • hal-hal yang harus dihindari atau pantangan. 			
9	Dokumentasi media edukasi yang diberikan			
10	Dokumentasi kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien pulang.			
	Implementasi 2. pada hari kepulangan pasien			
11	Dokumentasi diagnosa medis saat pulang			

12	Dokumentasi Keadaan umum pasien pulang (Suhu, nadi, kesadaran, tekanan darah, pernapasan, berat badan)			
13	Dokumentasi status pasien pulang (atas izin dokter, melarikan diri, permintaan sendiri, meninggal)			
14	Dokumentasi alat bantu yang masih terpasang saat pulang (tidak ada, infus, kateter, NGT, Oksigen dll)			
15	Dokumentasi mobilitas saat pulang (jalan kaki, kursi roda, tempat tidur)			
16	Dokumentasi penyuluhan kesehatan yang diberikan.			
17	Dokumentasi obat-obat yang dibawa pulang			
18	Dokumentasi hasil pemeriksaan yang dibawa pulang			
19	Dokumentasi surat-surat yang dibawa pulang (surat kontrol, surat rujukan, surat istirahat, surat ket lahir, surat kematian dll)			
20	Dokumentasi nama dan tanda tangan keluarga/ pasien, Perawat PJ./ Karu serta tanda tangan PPA			
	Evaluasi			
21	Dokumentasi evaluasi pasien pulang dilembar asuhan keperawatan (status masalah saat pasien pulang).			

Sumber: Perry dan potter 2005, Format dan SOP discharge planning RSUD Dumai



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163

Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233

Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : B/ 109 /UN16.13.WD1/PT.01.04/2020
Hal : Pra Penelitian

2 Maret 2020

Yth. Direktur RSUD Dumai
Kota Dumai

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu pimpinan bahwa mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Rina Fitriani
No. BP : 1821312038

Akan melakukan pra penelitian untuk penulisan tesis dengan judul:

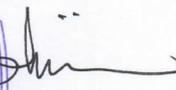
“ Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Tahun 2020”

Dimana yang bersangkutan memerlukan penambahan data dan informasi yang berhubungan dengan judul tersebut. Oleh karena itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian, yang berada dibawah pengawasan Bapak/Ibu.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

an. Dekan
Wakil Dekan I,




Hema Malini, S.Kp, MN, PhD
NIP. 19760204 200003 2 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman ; <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@fk.unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 171 /UN.16.2/KEP-FK/2020

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azazi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

The Research Ethics Committee of Medical Faculty Andalas University, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Riau

Nama Peneliti Utama : **Ns. Rina Fitriani, S.Kep**
Principal Researcher

Nama Institusi : **S2 Keperawatan Universitas Andalas**
Institution

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
and approved the research protocol.

Padang, 14 Desember 2020

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Medical Faculty Andalas University



Dr. dr. Rika Susanti, SpF.M (K)
NIP. 197607312002122002

Ketua
Chairman

Dr. dr. Yuliarni Syafrita, SpS (K)
NIP. 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
This ethical approval is effective for one year from the due date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.
If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 001/UN16.13.WD1/PG/2021
Hal : **Izin Uji Validitas dan Reliabilitas**

7 Januari 2021

Yth. Direktur RSUD Duri
Kabupaten Bengkalis
Riau

Berikut kami sampaikan kepada Bapak/Ibu pimpinan bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : **Rina Fitriani**
No. BP : 1821312038

Untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas selama 5 Hari terhitung mulai Tanggal 12 s/d 16 Januari 2021 pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan Bapak/Ibu, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Riau”**.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Bapak/Ibu berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk **mengumpulkan data**, dalam rangka pelaksanaan Uji Validitas dan Reliabilitas.

Demikian semoga Bapak/Ibu mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I

Nelwati, S.Kp, MN, PhD
NIP. 19771025 200112 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU
Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 596380 Fax. (0765) 596348
DURI – 28884 e-mail. rsud.mandau@bengkaliskab.go.id

Duri, 16 Januari 2021

Kepada :

Nomor : 806/RSUD-MDU/2021/138

Yth. Wakil Dekan I

Lampiran : -

Universitas Andalas

Hal : Ket. Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas

di -

Padang

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 001/UN16.13.WD1/PG/2021 tanggal 07 Januari 2021 perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas, atas nama :

Nama : **RINA FITRIANI**

NO. BP : 1821312038

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Riau

Bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
KECAMATAN MANDAU
Kabid. Humas dan Pengembangan SDM



IWAN RIDWAN, SKM

Penata Tk. I (III.d)

NIP. 19710526 199102 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 002/UN16.13.WD1/PG/2021

7 Januari 2021

Hal : **Izin Penelitian**

Yth. Direktur RSUD Dumai
Kota Dumai
Riau

Berikut kami sampaikan kepada Bapak/Ibu pimpinan bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : **Rina Fitriani**
No. BP : 1821312038

Untuk melakukan penelitian selama 6 Minggu terhitung mulai Tanggal 18 Januari s/d 28 Februari 2021 pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan Bapak/Ibu, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : **"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dumai Riau"**.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Bapak/Ibu berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk **mengumpulkan data**, dalam rangka pelaksanaan penelitiannya.

Demikian semoga Bapak/Ibu mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I

Nelwati, S.Kp, MN, PhD

NIP. 19771025 200112 2 001



PEMERINTAH KOTA DUMAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Tanjung Jati No. 4 Telp. (0765) 38367 Fax (0765) 31041
D U M A I

SURAT KETERANGAN

No : 800/TU-DIKLAT / II /2021/ 406

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zapri Salis, SKM
NIP : 197712111998031001
Jabatan : Plt. Kepala Bagian Tata Usaha
Unit Kerja : RSUD Kota Dumai

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rina Fitriani
No. BP : 1821312038
Prodi : S2 Keperawatan Universitas Andalas

Benar telah selesai melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir terhitung mulai tanggal 19 Januari sampai dengan 27 Februari 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Dumai
Pada Tanggal : 01 Maret 2021

a.n. DIREKTUR
Plt. Kepala Bagian Tata Usaha



Zapri Salis,SKM
NIP. 197712111998031001

RSUD KOTA DUMAI		RENCANA PASIEN PULANG (DISCHARGE PLANNING)		
 Jl. Tanjung Jati No. 4 Dumai	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
	445/SOP-VEP/2016/135	A	1/3	
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit	Ditetapkan, Direktur  12 JANUARI 2016 Dr. H. SAIFUL Pembina NIP. 19710724 200112 1 004		
Pengertian	Mempersiapkan pasien pulang dari Instalasi Rawat Inap untuk kembali ke rumahnya.			
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk persiapan pasien pulang dari rawat inap rumah sakit.			
Kebijakan	KEPUTUSAN DIREKTUR Nomor : 015/KPTS-DIREKTUR/2016 Tentang DISCHARGE PLAINING/Rencana Pemulangan Pasien			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan bahwa pasien dan keluarganya berperan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pemulangan pasien. 2. Lakukan penilaian pasien secara menyeluruh (holistik). 3. Nilailah kondisi fisik, mental, emosional, dan spiritual pasien. 4. Pertimbangkan juga aspek sosial, budaya, etnis, dan financial pasien. 5. Tentukan tempat perawatan selanjutnya (setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit) yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. 			

RSUD KOTA DUMAI	RENCANA PASIEN PULANG (DISCHARGE PLANNING)		
 Jl. Tanjung Jati No. 4 Dumai	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	445 (SOP-KEP/ 2016 / 135	A	2/3
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jika tempat perawatan selanjutnya tidak memadai (tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien), maka pasien/ keluarga disarankan untuk memilih tempat perawatan selanjutnya yang dapat memenuhi kebutuhan pasien. 7. Pastikan terjadinya komunikasi efektif antara pelaksanaan perawatan primer, sekunder, dan sosial untuk menjamin bahwa setiap pasien menerima perawatan dan penanganan yang sesuai dan adekuat. 8. Petugas rumah sakit sebaiknya melakukan komunikasi dengan dokter keluarga pasien / tim layanan primer mengenai rencana pemulangan pasien, apabila diperlukan. 9. Identifikasi pasien-pasien yang memerlukan perawatan khusus / ekstra seperti kebutuhan perawatan kebersihan diri, sosial, dan sebagainya. Usahakan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan berikan dukungan tambahan. 10. Diskusikan kembali dengan pasien dan buatlah kesepakatan mengenai rencana keperawatan. 11. Finalisasi rencana keperawatan dan aturlah proses pemulangan pasien. 12. Pastikan bahwa pasien dan keluarga / carer telah memperoleh informasi yang adekuat mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosis Penyakit b. Hasil asesmen dokter dan pemeriksaan lainnya. c. Rencana pengobatan selanjutnya d. Obat – obat yang dibawa pulang, tujuan dan efek samping obat serta interaksi dengan makanan. e. Aturan mengenai diet dan aktivitas yang dianjurkan 		

RSUD KOTA DUMAI  Jl. Tanjung Jati No. 4 Dumai	RENCANA PASIEN PULANG (DISCHARGE PLANNING)		
	No. Dokumen 445 (SOP - KEP / 2016 / 135	No. Revisi A	Halaman 3/3
Prosedur	f. Informasi relevan lainnya mengenai penyakit pasien dan pengobatannya. g. Nomor kontak yang dapat dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan / saran. h. Layanan yang tersedia di masyarakat sehubungan dengan penyakit pasien. 13. DPJP mendokumentasikan rencana pemulangan pasien di rekam medis (resume medis) dan menyiapkan surat kontrol dan surat keterangan sakit kepada pasien bila diperlukan. 14. Perawat/ bidan menyiapkan pasien, misalnya melepaskan infus, dan lain lain, menginformasikan administrasi rumah sakit yang harus diselesaikan pasien sebelum pulang, dan lain sebagainya. 15. Perawat mengisi evaluasi pasien pulang pada lembar asuhan keperawatan. 16. Perawat menerangkan dan menyerahkan kepada pasien : lembar ringkasan pasien pulang (resume medis), surat kontrol pasien, surat keterangan sakit dan lain sebagainya yang dibutuhkan pasien untuk perawatan selanjutnya. 17. Perawat menjelaskan kapan pasien harus kontrol ke rumah sakit dan lembar apa yang harus dibawa.		
Unit Terkait	1. Seluruh SMF 2. Instalasi Rawat Inap		

ANALISIS ITEM KUESIONER

1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawab Benar	(%)	Jawab Salah	(%)
1	Discharge planning adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu....	80	83,33	16	16,67
2	Yang bukan termasuk penerima discharge planning adalah...	60	62,50	36	37,50
3	Dalam melakukan discharge planning harus dilakukan secara...	51	53,13	45	46,88
4	Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam <i>discharge planning</i> adalah...	20	20,83	76	79,17
5	Manfaat discharge planning adalah sebagai berikut kecuali...	39	40,63	57	59,38
6	Dokumentasi <i>discharge planning</i> berisi...	64	66,67	32	33,33
7	Faktor-faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan adalah...	78	81,25	18	18,75
8	Hal-hal yang perlu diberitahukan pada pasien sebelum pulang adalah <i>kecuali</i>	68	70,83	28	29,17
9	Dibawah ini adalah prosedur dalam melakukan discharge planning <i>kecuali</i>	84	87,50	12	12,50
10	Komponen <i>discharge planning</i> adalah <i>kecuali</i>	30	31,25	66	68,75
11	Keuntungan <i>discharge planning</i> bagi pasien adalah <i>kecuali</i> ...	60	62,50	36	37,50

2. Sikap

No	Pernyataan	Jawaban Positif	%	Jawaban Negatif	%
1	Dalam pelaksanaan discharge planning harus diinformasikan juga rujukan rawat jalan dan modifikasi lingkungan	95	98.96	1	1.04
2	Menjelaskan tanda – tanda komplikasi penyakit harus dijelas kepada pasien dan keluarga	83	86.46	13	13.54
3	Discharge planning dapat menurunkan komplikasi penyakit dan mencegah kekambuhan penyakit	88	91.67	8	8.33
4	Pertemuan dengan tim kesehatan untuk diskusi tentang pelaksanaan discharge planning merupakan kegiatan yang membosankan	75	78.13	21	21.88
5	Discharge planning tidak dilaksanakan karena tidak ada yang memberikan discharge planning tersebut	75	78.13	21	21.88
6	Saya diberi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan discharge planning karena ingin mendapatkan pujian	89	92.70	7	7.30
7	Saya memaksakan diri untuk melakukan discharge planning karena adanya pengecekan oleh karu	88	91.67	8	8.33
8	Saya kurang suka memberikan penyuluhan tentang perawatan pasien	85	88.54	11	11.46
9	Mendokumentasikan semua kegiatan yang sudah dilakukan pada format yang tersedia meninggalkan pekerjaan yang lain	84	87.50	12	12.50
10	Menjelaskan obat obatan yang akan dibawa pasien saat pulang harus dilakukan perawat	37	38.54	59	61.46
11	Menjelaskan tempat dan waktu rujukan kepada pasien tidak harus dilakukan	80	83.33	16	16.67
12	Mengajarkan cara perawatan luka di rumah tidak perlu dilakukan perawat	71	73.96	25	26.04

13	Kondisi keuangan pasien dan keluarga untuk pengobatan tidak perlu dikaji	62	64.58	34	35.42
----	--	----	-------	----	-------

3. Motivasi

No	Pernyataan	Jawaban Positif	%	Jawaban Negatif	%
1	Saya memberikan intervensi sesuai dengan apa yang telah direncanakan	87	90.63	9	9.38
2	Saya ingin memandang diri saya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang berkualitas	89	92.71	7	7.29
3	Saya dalam memberikan tindakan / discharge planning kepada pasien dengan perasaan ikhlas	86	89.58	10	10.42
4	Saya dalam memberikan intervensi kepada pasien dengan tanggung jawab	88	91.67	8	8.33
5	Saya bertanggung jawab memberikan perhatian pada pasien	84	87.50	12	12.50
6	Saya menginginkan keterampilan yang saya miliki dan kapasitas diri saya digunakan dalam melaksanakan pekerjaan.	88	91.67	8	8.33
7	Saya ingin memberikan pelayanan yang optimal bagi pekerjaan	84	87.50	12	12.50
8	Saya dalam memberikan tindakan kepada pasien dengan menjelaskan dengan apa adanya keadaan pasien	77	80.221	19	19.79
9	Keadaan lingkungan kerja yang sehat akan memberikan pemikiran yang baik	83	86.46	13	13.54
10	Lingkungan disekitar saya bersih, nyaman dan aman	88	91.67	8	8.33
11	Perlindungan kerja penting bagi saya	88	91.67	8	8.33
12	Perlindungan menggunakan APD sangat diperlukan pada saat melakukan tindakan	95	98.96	1	1.04

	langsung kepada pasien				
13	Saya berupaya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan	89	92.71	7	7.29
14	Saya dalam melaksanakan tugas berdasarkan SOP	94	97.92	2	2.08
15	Saya bekerja secara efektif dan efisien dalam memberikan asuhan keperawatan antar sesama tim kesehatan	89	92.71	7	7.29
16	Saya bekerja sama dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik	91	94.79	5	5.21
17	Saya berkomunikasi dengan baik antara tim kesehatan yang lain	95	98.96	1	1.04
18	Saya dapat berkomunikasi terapeutik kepada pasien yang ada diruangan	95	98.96	1	1.04
19	Kepala ruangan tidak mencari kesempatan pada bawahannya untuk bekerja, melainkan mengayomi bawahannya kearah yang lebih baik	90	93.75	6	6.25

4. Pelaksanaan Discharge Planning

No	Perntanyaan	Baik	(%)	Kurang Baik	(%)
1	Pengkajian	281	70.3	103	25.7
1	Pengkajian data kesehatan pasien sejak mendapatkan treatmen sampai pasien pulang terkait dengan fungsi fisiologis tubuh, sensori motorik dan mobilitas pasien.	94	97.92	2	2.08
2	Pengkajian data pribadi pasien berkaitan dengan mental, emosional dan spiritual pasien	91	94.79	5	5.21
3	Pengkajian pada faktor lingkungan rumah yang	0	0	96	100

		mengganggu perawatan diri pasien (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll).				
	4	Pengkajian tentang keuangan pasien yang berkaitan dengan pembiayaan serta fasilitas pelayanan yang mendukung dari rumah sakit maupun di komunitas pada saat pasien pulang.	96	100	0	0
2		Diagnosa keperawatan	0	0	96	100
3		Perencanaan	2	2.08	94	97.92
	1	Dokumentasi perencanaan METHOD yaitu medikasi/pengobatan, enviroment/lingkungan, treatmant/tindakan,, health teaching /pendidikan kesehatan, outpatient referral/ rujukan rawat jalan,, diet.				
4		Implementasi	921	65.8	423	30.2
	1	Dokumentasi informasi tentang sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat kepada pasien dan keluarga	0	0	96	100
	2	Dokumentasi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang : (tanda dan gejala penyakit, komplikasi penyakit, informasi obat-obatan, pnggunaan perawatan medis, perawatan lanjutan, diet makan,, latihan fisik, hal-hal yang harus dihindari atau pantangan.	0	0	96	100
	3	Dokumentasi media edukasi yang diberikan	5	5.21	91	94.79
	4	Dokumentasi kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya tentang	96	100	0	0

		berbagai kebutuhan pasien pulang.				
	5	Dokumentasi diagnosa medis saat pulang	83	86.46	13	13.54
	6	Dokumentasi Keadaan umum pasien pulang (Suhu, nadi, kesadaran, tekanan darah, pernapasan, berat badan)	85	88.54	11	11.46
	7	Dokumentasi status pasien pulang (atas izin dokter, melarikan diri, permintaan sendiri, meninggal)	87	90.63	9	9.38
	8	Dokumentasi alat bantu yang masih terpasang saat pulang (tidak ada, infus, kateter, NGT, Oksigen dll)	73	76.04	23	23.96
	9	Dokumentasi mobilitas saat pulang (jalan kaki, kursi roda, tempat tidur)	47	48.96	49	51.04
	10	Dokumentasi penyuluhan kesehatan yang diberikan.	79	82.29	17	17.70
	11	Dokumentasi obat-obat yang dibawa pulang	73	76.04	23	23.96
	12	Dokumentasi hasil pemeriksaan yang dibawa pulang	29	30.21	67	69.79
	13	Dokumentasi surat-surat yang dibawa pulang (surat kontrol, surat rujukan, surat istirahat, surat ket lahir, surat kematian dll)	87	90.62	9	9.38
	14	Dokumentasi nama dan tanda tangan keluarga/ pasien, Perawat PJ./ Karu serta tanda tangan PPA	91	94.79	5	5.21
	5	Evaluasi	45	46.88	51	53.13
	1	Dokumentasi evaluasi pasien pulang dilembar asuhan keperawatan (status masalah saat pasien pulang).				

Rina Fitriani
ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

23%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com	5%
2	repository.unair.ac.id	2%
3	repo.stikesperintis.ac.id	1%
4	jurnal.darmaagung.ac.id	1%
5	zombiedoc.com	1%
6	zadoco.site	1%
7	scholar.unand.ac.id	1%
8	docobook.com	1%
9	repo.unand.ac.id	1%

10	ejournalmalahayati.ac.id	1%
11	qdoc.tips	1%
12	ojs.tdk.ac.id	1%
13	media.neliti.com	1%
14	Submitted to Rolttekkes, Kemenkes, Riau	1%
15	jurnal.umla.ac.id	1%
16	idoc.pub	1%
17	yuliyulianinew.blogspot.com	1%
18	www.avitaliahealth.com	1%
19	lontar.ui.ac.id	1%
20	praktikmanagemenkeperawatan.blogspot.com	1%

