



**GAMBARAN FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Regita Prameswari**

**NIM 152310101289**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**GAMBARAN FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh  
**Regita Prameswari**  
**NIM 152310101289**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Oleh  
**Regita Prameswari**  
**NIM 152310101289**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep.**

**Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep.**

## PERSEMBAHAN

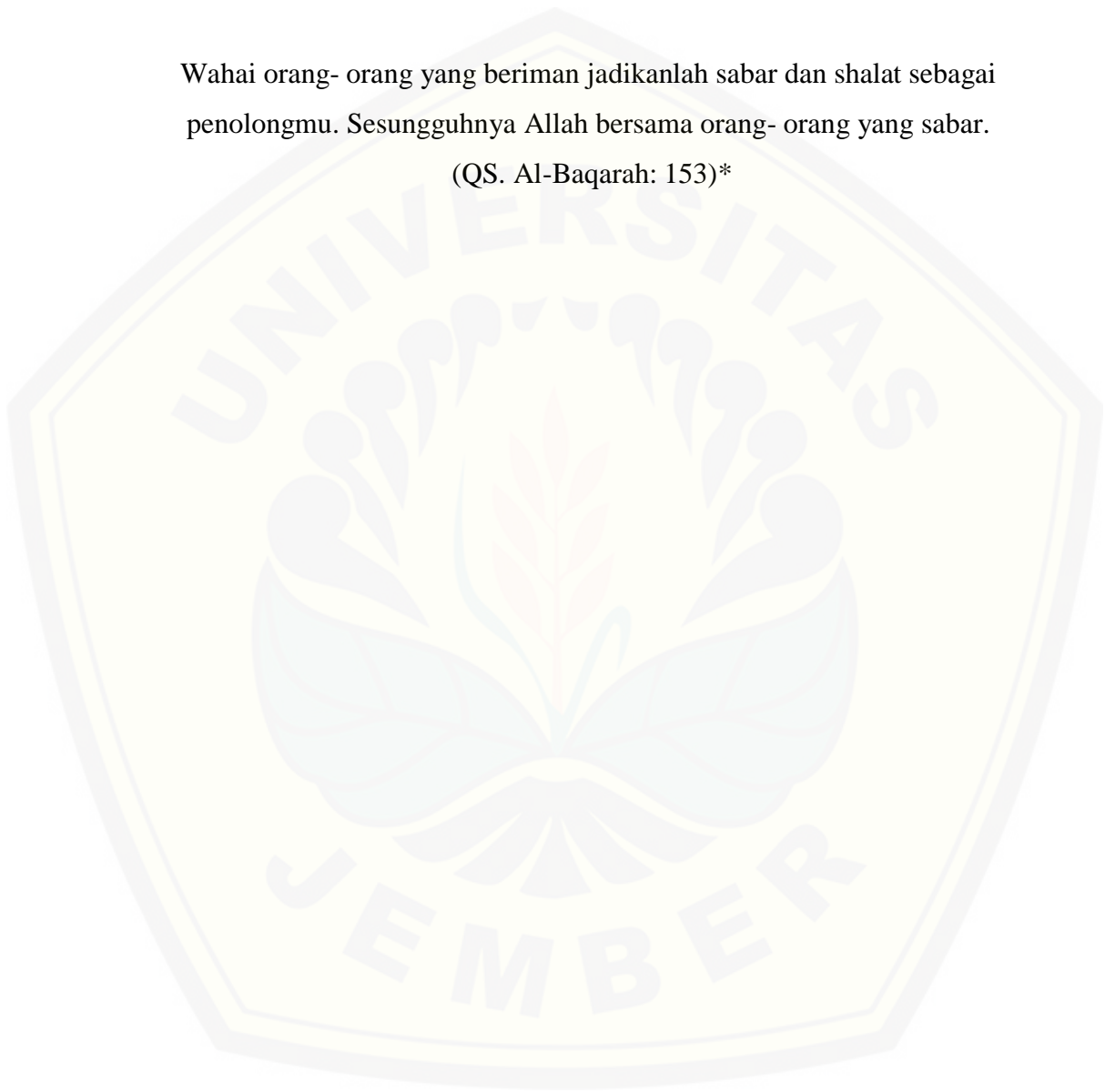
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Aji Budiono dan Ibu Lilik Sutrismi yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan do'a yang tidak pernah putus untuk kelancaran proses hingga saat ini.
2. Seluruh keluarga di Jember yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru TK Tunas Tapin, SDN Rantau Kiwa 1, SMPN 1 Rantau, dan SMAN 1 Rantau yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya.
4. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
5. Teman-teman terbaik saya Pungki, Umil, Riska, Andini, Dhanang, Asif, Dimas dan seluruh teman – teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung saya selama ini.
6. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan serta kelancaran agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

## MOTO

Wahai orang-orang yang beriman jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar.

(QS. Al-Baqarah: 153)\*



---

\*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2011. Tafsir Qur'an Per Kata, Dilengkapi Dengan Asbabun Nuzul dan Terjemah. Magfirah Pustaka: Jakarta

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

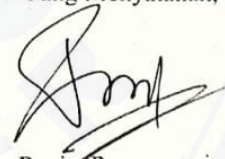
Nama : Regita Prameswari

NIM : 152310101289

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,



Regita Prameswari

NIM 152310101289

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” karya Regita Prameswari telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jum`at, 25 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002



Ns. Dicky Endrian Kurniayan., S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760016846

Penguji I



Ns. Ahmad Rifai, S. Kep., M.S.  
NIP. 19850207 201504 1 001

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lanlin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember**  
*(Factors Affecting Discharge Planning Among Nurses In The Inpatient Ward in Jember Paru Hospital)*

**Regita Prameswari**

Faculty of Nursing, University of Jember

**ABSTRACT**

*Discharge planning is one of the activities carried out in nursing care for patients in the hospital, it will make an impact on the length of care of patients in the hospital and will be able to reduce the recurrence rate of patients. This study is to know the representation of factors influence in discharge planning implementation by nurse. This study used descriptive research to describe the factors that influenced nurses in carrying out discharge planning. The location of this study was in Jember Paru Hospital and taking samples of nurses as many as 63 people. Sampling in this study used total sampling. The results of discharge planning factors was in good category, like as knowledge as much as 90.5%, personnel factors as much as 58.7%, involvement and participation as much as 61.9%, communication as much as 61.9%, time as much as 66.7%, and agreements and consensus were 71.4%. The discharge planning factors which were measured were good. Nurses need to keep this record in stable condition. Although the average was a good category, it still had any less indicator, so evaluations certainly needed to be done for better discharge planning implementation. This research stated if that factors still need to be improvement from the nurse, and nurse should know how to improve the discharge planning implemetation.*

**Keywords :** *discharge planning, factors influence, nurses*



## RINGKASAN

**Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember;** Regita Prameswari, 152310101289; 2019; 105+xx halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

*Discharge planning* atau disebut juga dengan perencanaan pulang merupakan suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi lama perawatan klien di rumah sakit dan untuk dapat memenuhi kebutuhan perawatannya sendiri di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* meliputi intervensi yang diberikan oleh tim multidisiplin, perawat spesialis maupun perawat praktik, serta melibatkan pasien untuk diberikan pendidikan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik sampling *total sampling*, yang melibatkan 63 perawat sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner karakteristik perawat, dan faktor- faktor pelaksanaan *discharge planning*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat*.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini untuk faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* dari pengetahuan, faktor personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, hingga perjanjian dan konsensus semuanya dalam kategori baik, yaitu pengetahuan sebanyak 90,5%, faktor personel yang baik sebanyak 58,7%, keterlibatan dan partisipasi baik sebanyak

61,9%, komunikasi yang baik sebanyak 61,9%, waktu baik sebanyak 66,7%, dan perjanjian dan konsensus baik sebanyak 71,4%.

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar faktor pelaksanaan *discharge planning* telah dipahami oleh perawat dengan baik, namun dari hasil tersebut ada beberapa kekurangan dalam setiap indikatornya yang mungkin belum dilaksanakan dan belum tentu dalam pelaksanaannya juga baik, menelaah kembali standar prosedur operasional dari *discharge planning* dan cara lain yang mungkin adalah dengan mengikuti pelatihan maupun *workshop* tentang *discharge planning* guna lebih meningkatkan kemampuan perawat dalam pemahaman maupun melaksanakan *discharge planning*.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember”. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data baik secara tertulis maupun lisan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis demi menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan selama menyempurnakan skripsi ini;
4. Ns. Ahmad Rifai., M.S., selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran serta masukannya dalam skripsi ini;
5. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep., selaku Penguji 2 yang juga telah memberikan saran serta masukannya dalam skripsi ini;
6. Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan dan dukungan;
8. Keluarga di rumah Bapak Aji Budiono dan Ibu Lilik Sutrismi, yang telah memberikan doa dan dukungan yang terbaik;
9. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas B yang telah memberikan masukan, bantuan, dan semangat yang diberikan selama penyusunan skripsi ini;
10. Peneliti sebelumnya yang telah memberikan izin untuk menggunakan kuesioner dan pihak yang telah memberikan izin untuk penelitian ini;
11. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut serta membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Jember, Januari 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

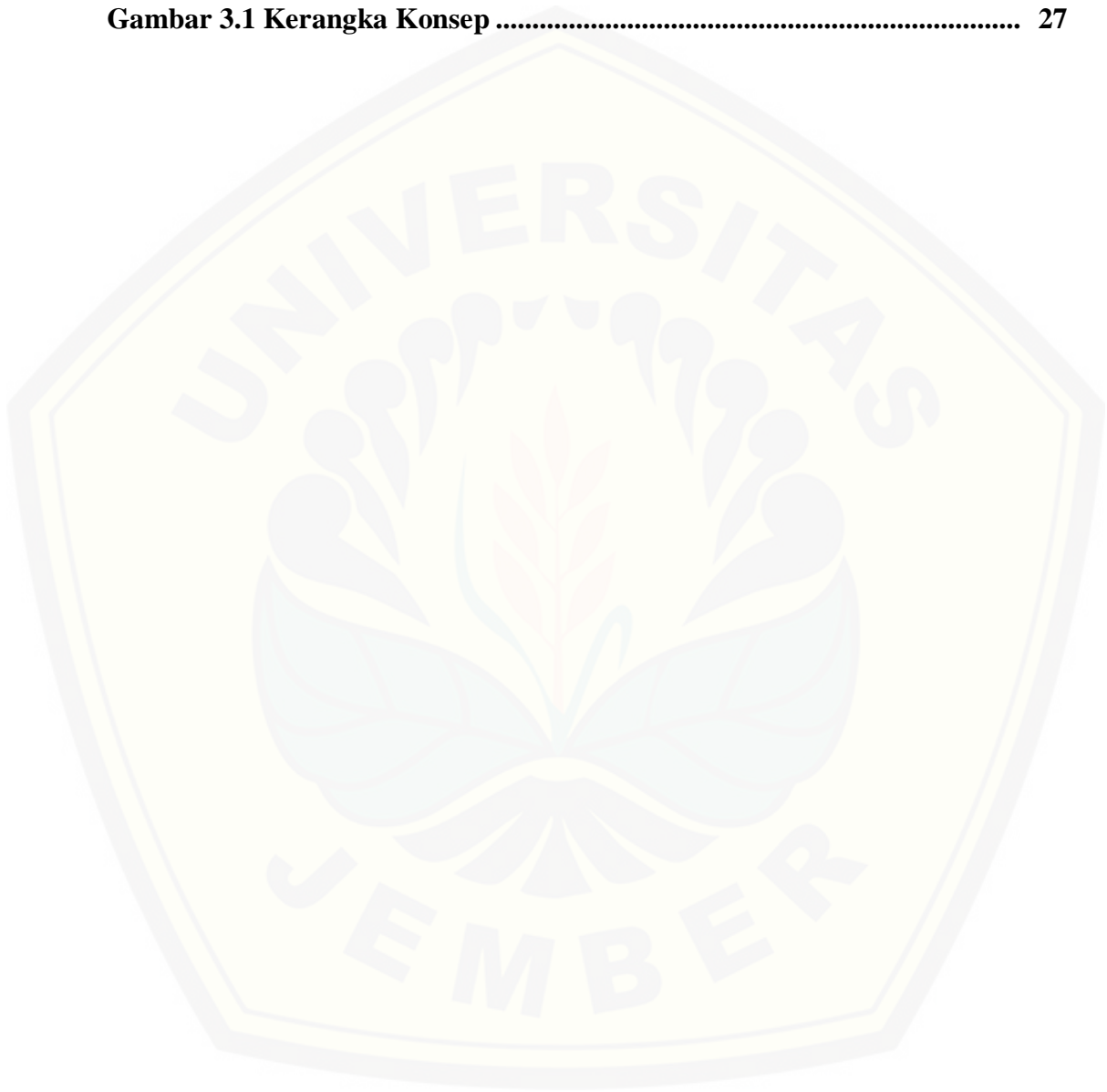
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.2 Bagi bagi Perawat.....	9
1.4.3 Bagi bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.4 Bagi bagi Peneliti.....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>10</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Perawat</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Definisi Perawat .....	11
2.1.2 Tugas Perawat.....	11

<b>2.2 Konsep <i>Discharge planning</i> .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian .....	13
2.2.2 Tujuan.....	14
2.2.3 Prinsip.....	15
2.2.4 Waktu Pelaksanaan.....	16
2.2.5 Langkah Pelaksanaan .....	18
<b>2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi <i>Discharge planning</i> .....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Pengetahuan.....	20
2.3.2 Faktor Personel .....	22
2.3.3 Keterlibatan dan partisipasi .....	22
2.3.4 Komunikasi.....	23
2.3.5 Waktu.....	24
2.3.8 Perjanjian dan konsensus.....	24
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>28</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	28
4.2.2 Sampel Penelitian .....	28
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	29
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>32</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>33</b>
4.6.1 Sumber Data .....	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	36
4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas.....	38
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 <i>Editing</i> (Penyunting Data).....	40

4.7.2 <i>Coding</i> (Pengkodean) .....	40
4.7.3 <i>Entry Data</i> (Memasukkan Data).....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data).....	42
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>42</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>43</b>
4.9.1 Otonomi .....	43
4.9.2 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	44
4.9.3 <i>Beneficience</i> (Kemanfaatan).....	44
4.9.4 <i>Justice</i> (Keadilan) .....	44
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>46</b>
5.1.1 Data Karakteristik Perawat .....	46
5.1.2 Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat .....	48
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>54</b>
5.2.1 Data Demografi Perawat .....	54
5.2.1 Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat .....	56
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>67</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>67</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
<b>Gambar 2.3 Kerangka Teori.....</b>	<b>26</b>
<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>27</b>

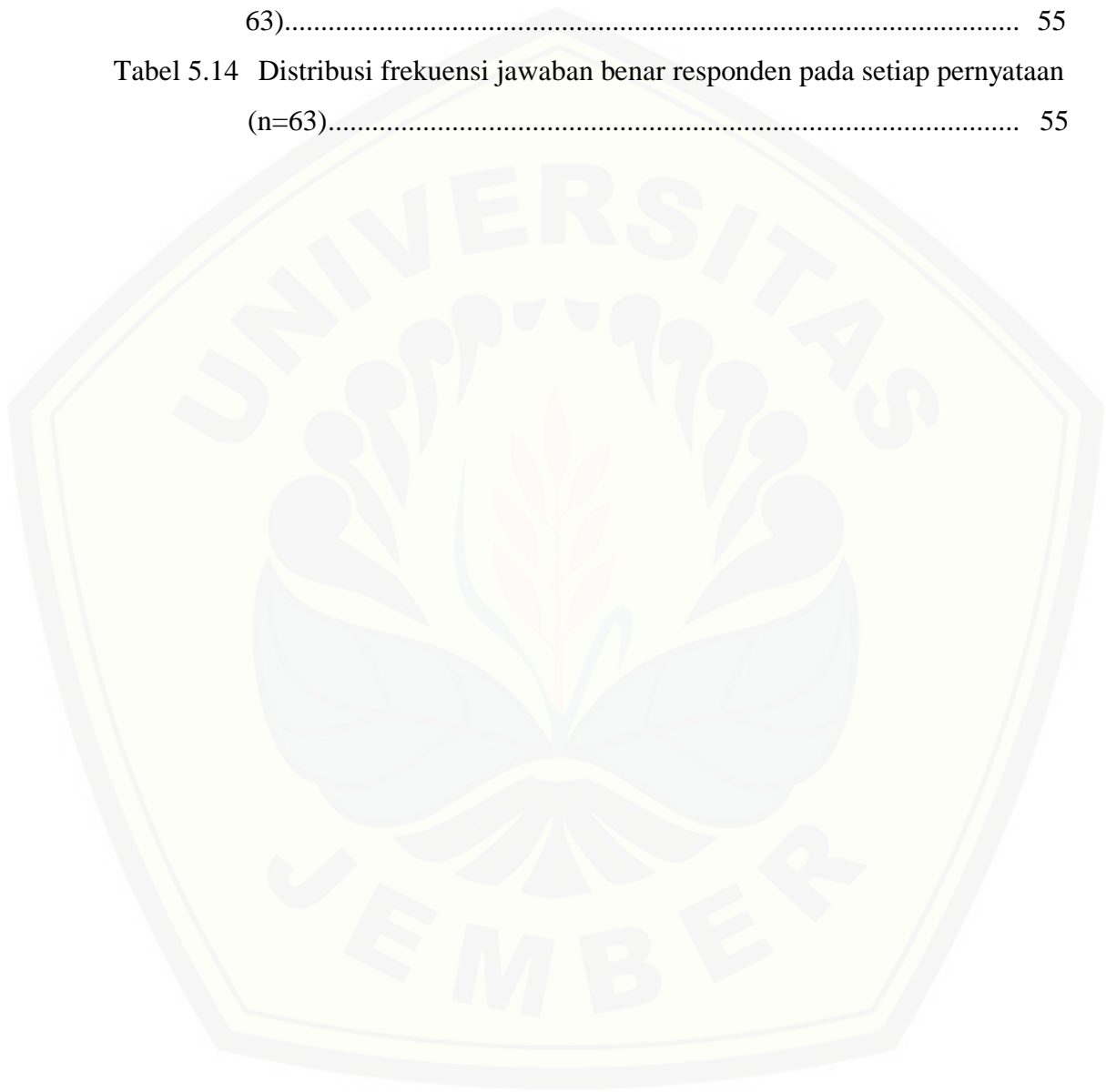




**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge planning</i> .....	36
Tabel 4.3 <i>Coding</i> data .....	41
Tabel 5.1 Distribusi usia perawat di ruang rawat inap.....	46
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik perawat yang bekerja pada ruang rawat inap .....	47
Tabel 5.3 Kategori Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....	50
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pertanyaan (n=63) .....	50
Tabel 5.5 Kategori Faktor Personel Dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (n = 63).....	51
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pernyataan (n=63).....	51
Tabel 5.7 Distribusi Faktor Keterlibatan dan Partisipasi <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (n = 63).....	52
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pernyataan (n=63) .....	52
Tabel 5.9 Distribusi Faktor Komunikasi Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (n = 63) .....	53
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pernyataan (n=63).....	53
Tabel 5.11 Distribusi Faktor Waktu Oleh Perawat Dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (n = 63).....	54

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pernyataan (n=63).....	54
Tabel 5.13 Perjanjian dan Konsensus dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit paru Jember (n = 63).....	55
Tabel 5.14 Distribusi frekuensi jawaban benar responden pada setiap pernyataan (n=63).....	55



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	76
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	77
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden .....	78
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....	79
Lampiran 5. Kuesioner Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....	80
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	81
Lampiran 7. Hasil Penelitian Data SPSS .....	82
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Skripsi.....	85
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	88

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Proses keperawatan diartikan sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan perawatan kepada klien dan memiliki lima tahap pendekatan pengambilan keputusan klinis mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Setiap tahap dalam proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengobati respon manusiawi terhadap masalah kesehatan yang ada atau yang sedang mengancam kesehatan (*American Nurses Association, 2003; Potter & Perry, 2010*). Salah satu bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan adalah *discharge planning*. *Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan salah satu kegiatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit, yang akan memberikan dampak terhadap lama waktu perawatan pasien di rumah sakit dan akan dapat menurunkan angka kekambuhan pasien. *Discharge planning* dilakukan sejak pasien mulai untuk rawat inap dan perawat selalu merevisi rencana perawatan seiring perubahan pada kondisi pasien. Pada *discharge planning* memuat tentang cara pemberian obat maupun prosedur lain secara bertahap, selain itu juga memuat masalah yang belum selesai, seperti rencana tindak lanjut dan terapi berkelanjutan (*Potter & Perry, 2010*).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menyebutkan dalam akses rumah sakit dan kontinuitas pelayanan bahwa penentuan *discharge planning* dimulai saat pengkajian awal pasien masuk, dibutuhkan kesinambungan untuk menentukan *discharge planning* pasien sesuai dengan kriteria pasien yang

dibutuhkan, dan proses *discharge planning* dalam pencatatannya ditulis dalam rekam medis pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit, kesinambungan antara perawatan pascarat inap akan berhasil jika penyusunan *discharge planning* terintegrasi dan antarprofesional pemberi asuhan dan terfasilitasi oleh manajemen perawatan.

Program *discharge planning ini* pada dasarnya merupakan program untuk pemberian informasi maupun pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang termasuk nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter & Perry, 2005) informasi tersebut digunakan untuk pasien dalam melakukan kontinuitas perawatan saat di rumah. Perawat bertanggung jawab dalam segala bentuk pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan proses interaksi dimana perawat, pasien dan keluarga saling berinteraksi untuk memberikan dan mengatur proses keperawatan menggunakan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah (Nursalam, 2012).

*Discharge planning* akan menghasilkan sebuah perawatan berkelanjutan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Namun, sampai saat ini *discharge planning* bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam 2012). Seharusnya pada

saat pulang, klien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sumber yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu pelaksanaan *discharge planning* perlu dievaluasi agar pelaksanaannya optimal dan diterapkan dengan baik kepada klien di rumah sakit pada saat klien masuk, persiapan kepulangan hingga pada saat hari kepulangan klien dari rumah sakit yang merupakan hal penting bagi klien untuk menjaga kesehatan dan lama waktu perawatan klien.

Pelaksanaan *discharge planning* yang belum optimal dapat dilihat dari beberapa di rumah sakit di Indonesia dari penelitian sebelumnya oleh (Purnamasari dan Ropyanto, 2012) yang meneliti pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian dilakukan pada saat klien masuk, kesiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien, didapatkan sebanyak 46,6% responden terbilang dalam kategori cukup untuk melakukan *discharge planning*. Hal ini karena perawat belum optimal dalam melakukan rencana pemulangan dikarenakan pelaksanaan *discharge planning* yang terkadang tidak dilakukan keseluruhan oleh perawat. Penelitian oleh Agustin (2017) yang meneliti pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dengan sistem *discharge planning* yang terintegrasikan. *Standar Operasional Prosedur discharge planning* pada Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dimulai dari 4 tindakan yaitu saat tahap pengkajian, perencanaan, pengimplementasian, dan evaluasi. Penelitian ini mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya, dan hasilnya menunjukkan bahwa *discharge planning* belum optimal dan tidak

dilakukan secara keseluruhan. Kondisi tersebut disebabkan karena perawat tidak memiliki banyak waktu untuk menyampaikan informasi secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keluarga karena beban kerja perawat dan perbedaan persepsi antar perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* juga turut menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya *discharge planning* sebagaimana mestinya. Sedangkan pada penelitian oleh Rodakowski *et al.*, (2017) secara *systematic review* yang meneliti tentang pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit pada orang lanjut usia menyatakan bahwa sekitar lebih dari 20% lanjut usia kembali melakukan perawatannya di rumah sakit dengan berbagai komplikasi penyakit yang dialami oleh pasien lanjut usia.

Studi pendahuluan dari penelitian oleh (Lestari 2014), yaitu di Rumah Sakit Paru Jember menyebutkan bahwa rumah sakit telah menetapkan *discharge planning* dalam prosedur perawatan pasien. Berdasarkan hasil studi peneliti tersebut melalui wawancara Kepala Bidang Keperawatan menyatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* dijalankan berdasarkan hak dan kewajiban pasien dan keluarga untuk menerima informasi. Rumah sakit telah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk *discharge planning*, namun pelaksanaannya tidak dijalankan sesuai dengan item yang tertera pada formatnya, peneliti membuat 3 kategori dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu kurang, cukup, dan baik. Perawat di Rumah Sakit Paru Jember melakukan *discharge planning* (saat pasien masuk) dikategorikan cukup sebanyak 48,4%, persiapan sebelum kepulangan pasien sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 68,8% dan pada saat hari kepulangan pasien juga lebih banyak dalam kategori cukup

sebanyak 40,6%. Sehingga diketahui perawat di Rumah Sakit Paru Jember masih pada kategori cukup dalam pelaksanaan *discharge planning* dan tidak ada pelaksanaan dalam kategori baik.

Hasil penelitian sebelumnya pada Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan bahwa perawat hanya melakukan *discharge planning* pada saat tahap implementasi dan pada hari kepulangan pasien saja, ditambah lagi perawat tidak melakukan semua item yang ada pada format *discharge planning* sesuai SOP. Hal ini berkaitan dengan tentang faktor- faktor yang mempengaruhi perawat belum melakukan *discharge planning* secara optimal (Lestari 2014).

Pemberian *discharge planning* seharusnya dilakukan pada saat pasien dirawat di rumah sakit yaitu seperti mengkaji kebutuhan klien yang dapat mengganggu kesehatan klien yang dilakukan pada saat persiapan sebelum hari kepulangan pasien yaitu seperti pendidikan klien mengenai kesehatan klien dan informasi pelayanan kesehatan, serta pada saat hari kepulangan klien yaitu dalam mempersiapkan keperluan klien saat ingin pulang ke rumah (Potter & Perry, 2005). Ketidaktepatan dalam pemberian *discharge planning* akan menyebabkan pemberian informasi yang diberikan kepada klien tidak optimal, informasi tersebut dapat berupa intervensi yang berhubungan dengan kesehatan, jadwal kontrol, penggunaan obat-obatan di rumah, dan gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah, pemberian pendidikan kesehatan seperti faktor resiko yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan yang harus dilakukan jika terjadi kegawatdaruratan dengan penyakitnya, serta penjelasan mengenai waktu yang tepat untuk minum obat (Octaviani, K.& Darmawan, 2015).



Menurut penelitian oleh Poglitsch, Emery & Darragh (2011) dalam (Rofi'i 2011) yang berjudul "Analisa Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang" menyatakan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, yaitu faktor personil *discharge planning*, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus. Selain itu disebutkan oleh Potter & Perry (2005), diri pribadi perawat dan diri pribadi pasien merupakan hal yang berpengaruh pada keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi *discharge planning* yaitu faktor personel *discharge planning* (perawat, dokter, petugas kesehatan, pasien dan anggota keluarga), karakteristik perawat yang meliputi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan), keterlibatan dan partisipasi (kerjasama tim multidisiplin), komunikasi yaitu tentang bagaimana perawat memberikan informasi kepada klien tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga pasien, kemudian faktor waktu yang tersedia untuk mengimplementasi *discharge planning*, serta faktor perjanjian dan konsensus yaitu memiliki arti tentang kesepakatan antara pasien dan keluarga pasien dalam melanjutkan perawatannya di rumah (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011 dalam Rofi'i, 2011).

Beberapa fenomena mengenai pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat yang terjadi di rumah sakit dapat diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih belum efektif dilakukan oleh perawat, hal ini menjadi suatu permasalahan yang menarik untuk diteliti tentang faktor- faktor yang menyebabkan perawat tidak melaksanakan *discharge planning* secara

optimal yang kedepannya dapat merugikan pasien dan keluarga pasien saat pulang ke rumah akibat kurangnya informasi yang diperoleh oleh mereka, ataupun kesalahpahaman informasi yang diterima. Hal ini berkaitan dengan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat dan faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang dari pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* yang Dilakukan Oleh Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember
- b. Mengetahui faktor pengetahuan perawat dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember

- c. Mengetahui faktor personel dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember
- d. Mengetahui keterlibatan dan partisipasi dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember
- e. Mengetahui komunikasi perawat dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember
- f. Mengetahui waktu perawat dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember
- g. Mengetahui perjanjian dan konsesus dalam melakukan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran faktor-faktor dalam pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Perawat**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi gambaran kepada perawat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Paru Jember untuk kedepannya.

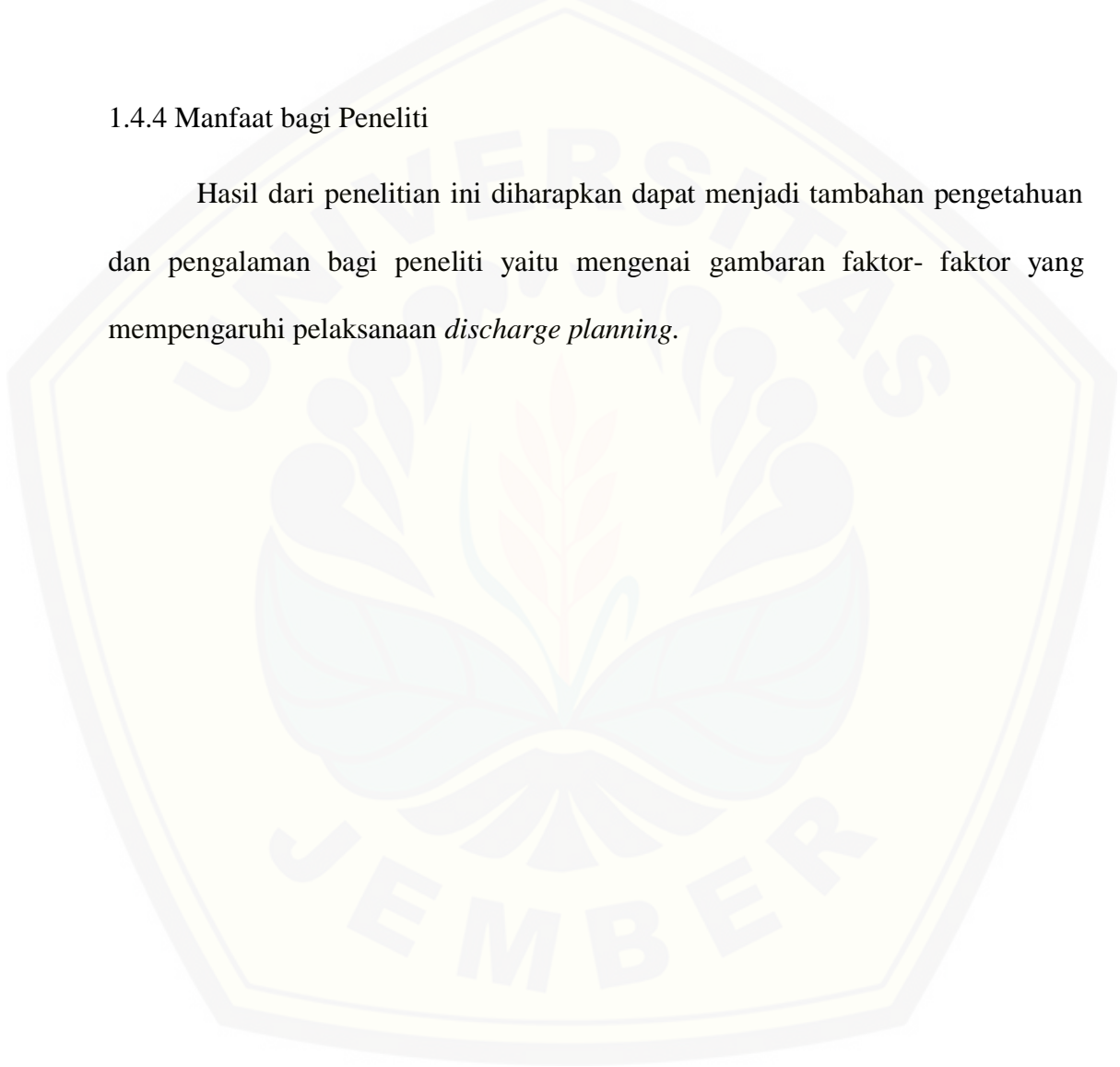
##### **1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan terkait pengembangan ilmu keperawatan,

terutama dalam pemberian mutu pelayanan keperawatan khususnya *discharge planning*. Selain itu penelitian tentang gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember ini juga bisa menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yaitu mengenai gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge planning</i> di Rumah Sakit Paru Jember
Tempat penelitian	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember
Tahun penelitian	2011	2018
Peneliti	Muhamad Rofi'i	Regita Prameswari
Variabel Dependen	pelaksanaan perencanaan pulang	
Variabel Independen	faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang	Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i>
Sampling	<i>purposive sampling</i>	Total sampling
Instrumen Penelitian	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner karakteristik</li> <li>2. Kuesioner pengetahuan perawat terhadap <i>discharge planning</i></li> <li>3. Kuesioner faktor- faktor yang mempengaruhi <i>Discharge Planning</i></li> </ol>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perawat

#### 2.1.1 Definisi Perawat

Menurut undang- undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, didalamnya juga menyebutkan bahwa perawat dibagi dalam menjadi dua jenis yaitu perawat profesi dan perawat profesi. Perawat juga memiliki tugasnya masing- masing dalam melakukan pelayanan keperawatan.

#### 2.1.2 Tugas Perawat

Tugas dan wewenang perawat diatur dalam Undang- Undang No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan dan tertera pada pasal 29-35.

1. Perawat memiliki tugas dalam menyelenggarakan praktik keperawatan seperti yang tertera pada pasal 29, yaitu:

- a. pemberi asuhan keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi klien
- c. pengelola pelayanan keperawatan;
- d. peneliti keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis keperawatan;
- c. merencanakan tindakan keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

3. Pasal 31 tugas perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
- b. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan; dan
- c. mengelola kasus.

## **2.2 Konsep *Discharge planning***

### **2.2.1 Pengertian**

*Discharge planning* atau disebut juga dengan perencanaan pulang merupakan suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi lama

perawatan klien di rumah sakit dan untuk dapat memenuhi kebutuhan perawatannya sendiri di rumah (Potter & Perry, 2005). Menurut Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017 juga disebutkan bahwa penentuan *discharge planning* adalah pada saat awal pengkajian pasien masuk dan disesuaikan dengan kriteria kebutuhan pasien dan didokumentasikan di rekam medis. Pelaksanaan *discharge planning* meliputi intervensi yang diberikan oleh tim multidisiplin, perawat spesialis maupun perawat praktik, serta melibatkan pasien untuk diberikan pendidikan kesehatan (WHO 2005). *Discharge planning* merupakan sebuah hubungan antara rumah sakit, pelayanan berbasis komunitas serta organisasi non pemerintah yang membentuk sebuah hubungan berkualitas yang mendukung perawatan kesehatan secara berkesinambungan antara pelayanan kesehatan dan masyarakat yang didasarkan pada kebutuhan kesehatan individu untuk perawatan saat di rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit (NSW Health 2005). Sedangkan menurut (Birjandi 2009) para pemangku kepentingan terlaksananya *discharge planning* diantaranya adalah anggota keluarga, anggota tim *discharge planning*, anggota tim tambahan, unit bisnis rumah sakit, rencana dan penyedia layanan kesehatan, penyedia perawatan pascaakut, serta melibatkan komunitas. Beberapa dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* merupakan suatu kegiatan dari tim pelayanan kesehatan kepada klien dan keluarga klien untuk memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesehatan pasien saat sebelum dan sesudah pulang ke rumah



### 2.2.2 Tujuan

Pemberian *discharge planning* terdiri dari kolaborasi tim kesehatan kepada klien untuk membuat rencana pemulangan klien kembali ke rumah atau komunitas (WHO, 2005). Pemberian *discharge planning* kepada klien dapat mengurangi hari rawatan klien di rumah sakit, mencegah terjadinya kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan klien serta membantu menurunkan beban perawatan pada keluarga (Naylor, 1990; Pemila, 2011.) Pemberian *discharge planning* dapat menghasilkan hubungan yang terintergasi antara perawatan yang diterima saat di rumah sakit serta perawatan yang didapatkan setelah pasien pulang, hal ini bertujuan agar perawatan yang didapatkan di rumah sakit tetap dilanjutkan dengan perawatan di rumah secara mandiri (Nursalam, 2012).

Menurut Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017 pada standar pelayanan dan kontinuitas perawatan, tujuan dari *discharge planning* adalah sebagai tindak lanjut pemulangan pasien ke praktisi kesehatan atau organisasi lain yang dapat memenuhi kebutuhan kesinambungan asuhan pasien. Rumah sakit yang berada di komunitas tempat praktisi kesehatan di dalamnya membuat kerja sama formal dan informal. Jika pasien berasal dari komunitas/daerah lain maka rumah sakit akan merujuk pasien ke praktisi kesehatan yang berasal dari komunitas tempat pasien tinggal. Mungkin juga, pasien membutuhkan pelayanan dukungan dan pelayanan kesehatan pada waktu pasien keluar dari rumah sakit (*discharge*). Misalnya, pasien mungkin membutuhkan bantuan sosial, nutrisi, keuangan, psikologi, atau bantuan lain pada

waktu pasien keluar rumah sakit. Proses perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*) dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) memuat bentuk bantuan pelayanan yang dibutuhkan dan ketersediaan bantuan yang dimaksud.

### 2.2.3 Prinsip

Menurut Mennuni *et al* (2017) ada beberapa prinsip utama dalam pemberian *discharge planning*, yaitu :

1. *Discharge planning* bukan merupakan proses yang terpisah, namun harus direncanakan sedini mungkin setelah menerima pasien masuk, pasien dan pemberi pelayanan kesehatan telah berdiskusi dan sepakat untuk memperbaiki kesehatan pasien, serta merupakan mitra yang setara
2. Memiliki fasilitas dengan pendekatan yang sistematis dan komprehensif dimulai dengan evaluasi multidisiplin para tenaga kesehatan
3. Memiliki penanggung jawab yang ditugaskan untuk mengatur perjalanan pasien di rumah sakit serta berkoordinasi dengan para tenaga kesehatan untuk informasi yang diterima selanjutnya diteruskan kepada pasien dan keluarga pasien
4. *Discharge planning* merupakan hasil kolaborasi dari tim yang terdiri dari tenaga kesehatan yang terintegrasi
5. Melakukan implementasi secara tepat dengan menggunakan perawatan transisional dan menengah

6. Implementasi *discharge planning* menggunakan sistem perawatan terorganisir dan pelayanan yang berkelanjutan
7. Memiliki program pengiriman informasi ke sistem pelayanan setelah pasien pulang

Sedangkan menurut (Nursalam, 2012) prinsip- prinsip dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu :

1. Nilai harapan dan kebutuhan dari pasien harus dikaji dan dievaluasi karena pasien adalah fokus utama dalam pelaksanaan *discharge planning*
2. Mengidentifikasi kebutuhan pasien kemudian dikaitkan dengan masalah yang kemungkinan timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga masah tersebut dapat segera diantisipasi
3. Pelaksanaan dilakukan secara kolaboratif karena *discharge planning* merupakan pelayana multidisplin yang setiap tim harus saling bekerja sama
4. Tindakan dan recana yang akan dilakukan setelah pasien pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya dan fasilitas yang tersedia di lingkungan masyarakat
5. Pelaksanan *discharge planning* dilakukan dalam setiap sistem tatanan pelayanan kesehatan

#### 2.2.4 Waktu Pelaksanaan

Menurut Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa pelaksanaan *discharge planning* atau perencanaan pulang dilakukan pada saat perencanaan pulang, persiapan hari sebelum klien pulang, dan pada saat hari klien pulang yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Perencanaan pulang, terdiri dari:
  - a. Sewaktu penerimaan klien masuk rumah sakit melakukan pengkajian kebutuhan klien untuk memenuhi pelayanan kesehatan jika klien pulang, menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan yang diberikan, hingga pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif secara berkelanjutan
  - b. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan klien maupun keluarga jika klien akan dipulangkan dan kemungkinan komplikasi kesehatan yang akan terjadi saat sudah di rumah
  - c. Mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang kemungkinan hal yang dapat memperlambat pemulihan kesehatan klien di rumah seperti faktor lingkungan klien (ukuran kamar maupun fasilitas di rumah)
  - d. Mengkonsultasikan bersama tim kesehatan interprofesi seperti ahli gizi, dokter, fisioterapi, maupun farmasis untuk kebutuhan kesehatan klien setelah pulang
2. Persiapan hari sebelum klien pulang, yaitu:
  - a. Mengajukan cara untuk mengubah pengaturan fisik di rumah sebelumnya agar kebutuhan klien terpenuhi saat di rumah
  - b. Memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan di masyarakat yang dapat dijangkau oleh klien saat pulang nanti
  - c. Melakukan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit yang dialami klien

3. Pada hari saat klien pulang, terdiri dari:
  - a. Memberikan kesempatan untuk klien maupun keluarga untuk bertanya dan berdiskusi mengenai penyakit yang dialami
  - b. Memeriksa informasi yang diberikan oleh dokter tentang resep obat, adanya perubahan tindakan pengobatan, ataupun keperluan alat- alat khusus
  - c. Memastikan apakah klien dan keluarga memiliki alat transportasi ke rumah saat keluar dari rumah sakit
  - d. Memastikan barang- barang klien agar tidak tertinggal di meja maupun peralatan rumah sakit
  - e. Memberikan klien resep obat dan memeriksa kembali informasi obat
  - f. Menggunakan kursi roda jika diperlukan dalam memobilisasi klien saat akan pulang
  - g. Mencatat kepulangan klien pada format *discharge planning* yang telah disediakan rumah sakit

#### 2.2.5 Langkah Pelaksanaan

Menurut Pathway,L. ( 2003) menyebutkan bahwa terlaksananya *discharge planning* memiliki beberapa prinsip utama dalam pelaksanaannya:

1. *Discharge planning* mulai dilakukan saat pasien masuk rumah sakit
2. Mengidentifikasi kebutuhan pasien, pasien memiliki masalah yang sederhana atau kompleks
3. Mengembangkan rencana manajemen klinik selama 24 jam setelah pasien dinyatakan masuk rumah sakit
4. Mengkoordinasikan proses *discharge planning* dan proses pemindahan pasien

5. Menentukan target perkiraan tanggal pasien akan keluar rumah sakit setelah dilakukan perawatan 24 jam
6. Meninjau kembali rencana manajemen klinik setiap hari
7. Melibatkan pasien dan perawat
8. Merencanakan pemulangan dan tindakan pelayanan kesehatan yang tepat untuk kontrol kesehatan
9. Menggunakan 48 *checklist* pemulangan sebelum pemindahan pasien
10. Membuat keputusan untuk pemulangan dan pemindahan pasien setiap hari

Adapun komponen dalam *discharge planning* menyatakan (Nursalam, 2012):

1. Perawatan di rumah terdiri dari pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan yang berisi tentang diet, mobilisasi, waktu dan tempat kontrol kesehatan. Untuk pemberian pelajaran kesehatan harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarga pasien saat sudah di rumah nanti
2. Obat- obatan yang diberikan yang sudah diminum dan jumlahnya seperti dosis, cara pemberian, serta waktu untuk meminum obat
3. Obat yang seharusnya dihentikan, karena pasien bisa saja masih membawa obat tersebut walaupun pasien tidak perlu meminum dan membawanya pulang
4. Hasil pemeriksaan, yaitu hasil pemeriksaan luar sebelum masuk rumah sakit dan hasil pemeriksaan selama masuk rumah sakit, semua hasil tersebut dibawa pasien saat pulang
5. Surat surat lainnya seperti surat keterangan sakit dan surat kontrol

Menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2017) ada beberapa komponen seperti adanya bukti adanya *discharge planning* yang kompleks dimulai sejak awal pasien masuk di rawat inap dan melibatkan semua profesional pemberi asuhan serta difasilitasi oleh manajemen pelayanan untuk pasien, yang bertujuan untuk kesinambungan asuhan sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pelayanan pasien. Pada tindak lanjut pemulangan pasien bila diperlukan dapat ditujukan kepada fasilitas kesehatan baik perorangan ataupun institusi yang berada di komunitas dimana pasien berada yang bertujuan untuk memberikan bantuan pelayanan. Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) wajib diberikan kepada pasien saat keluar dari rumah sakit.

### **2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi *discharge planning***

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, yaitu:

#### **2.3.1 Pengetahuan**

Pengetahuan perawat yang dimaksud disini adalah bagaimana perawat tersebut mempersepsikan *discharge planning* yang selama ini perawat telah lakukan. Pengetahuan dapat diukur dengan keakuratan jawaban perawat tersebut sesuai dengan pelaksananya. Penelitian yang menunjukkan mengenai hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh (Octaviani, K., *et al* 2015) di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi menggunakan kuesioner terhadap perawat dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat (64.6%) melakukan pelaksanaan dengan baik dan perawat (35.4%) melakukan

pelaksanaan dengan tidak baik. Hal ini dilihat dari observasi lembar *discharge planning* pada *assessment* keperawatan yang dikerjakan setelah pasien masuk 24 jam. Sedangkan untuk penelitian mengenai pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* menyebutkan bahwa pelaksanaan sebagian besar (61.5%) dari perawat di Rumah Sakit Dustira Cimahi memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar (64.6%) perawat di Rumah Sakit Dustira Cimahi memiliki pelaksanaan yang baik.

Penelitian lainnya oleh (Nurjihaduddin *et al*, 2016) berkaitan mengenai pengetahuan perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Meuraxa Banda Aceh berada dalam kategori kurang sebanyak 41 responden (68,3 %) untuk pelaksanaan *discharge planningnya*. Padahal pengetahuan perawat sangatlah penting dalam pemberian *discharge planning* dilihat dari perawat memiliki pendidikan yang tinggi atau pengetahuan yang baik maka pelaksanaan *discharge planning* akan baik. Sedangkan pengetahuan kurang dikarenakan tidak adanya pelatihan-pelatihan maupun penyebaran *leaflet* yang diberikan kepada perawat dalam melaksanakan *discharge planning* agar pelaksanaannya menjadi lebih baik dan masih banyak diantaranya berpendidikan D3 keperawatan yaitu 36 perawat (60%) dan masa kerja  $\leq 2$  tahun sebanyak 24 perawat (40%), sehingga pendidikan dan pengalaman kerja dapat mempengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan *discharge planning*. Masa kerja  $< 2$  tahun mempengaruhi pengalaman kerja sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan terutama pelaksanaan *discharge planning* kurang baik. Dari beberapa penelitian diatas, pemberian *discharge planning* kepada klien sangat penting untuk pasien



dan keluarga pasien karena dengan adanya pelaksanaan *discharge planning* yang baik dan optimal maka dapat mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menambahkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien.

### 2.3.2 Faktor Personel

Pada pelaksanaan *discharge planning* diperlukan kolaborasi tim interdisiplin, kolaborasi antar tim interdisiplin membutuhkan komunikasi yang baik. Setiap tim interdisiplin memiliki perannya masing-masing untuk mendukung perumusan *discharge planning* mereka. Penelitian sebelumnya oleh Rofi'i (2011) menyatakan bahwa ada hubungan faktor personel dengan perencanaan pulang, dan perawat sering mengalami kebingungan peran dan tugasnya dalam melaksanakan *discharge planning*. Beberapa perawat mengatakan bahwa kurang puas terhadap hasil pasien yang telah diberikan *discharge planning* karena kurangnya koordinasi antar tim interdisiplin (Nosbusch, Weiss, and Bobay, 2010). Tim personel dapat diukur dengan seberapa besar setiap tim telah berkontribusi dalam perumusan *discharge planning*, tim tersebut terdiri dari perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Hal ini menyebabkan jika pelaksanaan *discharge planning* tidak dilaksanakan bersama dengan tim lain, maka pelaksanaannya belum dikatakan optimal. Penelitian oleh (Solviaun, 2017) di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan sebanyak 62,9% perawat melaksanakan *discharge planning* bersama dengan tim personel pelaksana *discharge planning* seperti dokter, ahli gizi dan farmasi untuk mendiskusikan *discharge planning* dalam kategori baik.

### 2.3.3 Keterlibatan dan partisipasi

Seperti yang dibahas pada faktor sebelumnya, pelaksanaan *discharge planning* melibatkan beberapa tim interdisiplin yaitu diantaranya antar perawat dan dokter yang saling berdiskusi dan berkonsultasi untuk perumusan *discharge planning*. Penelitian oleh (Bull *et al*, 2000) partisipasi oleh keluarga dalam perumusan *discharge planning* cenderung masih kurang, padahal dengan adanya partisipasi oleh keluarga dalam perumusan *discharge planning* dapat meningkatkan kepuasan, perasaan kesiapan, dan kontinuitas perawatan pasien saat di rumah. Rofi'i (2011) menyebutkan hasil dari penelitiannya bahwa perawat memiliki persepsi baik terhadap keterlibatan dan partisipasi dan pelaksanaan *discharge planning* juga dalam kategori yang baik. Sehingga, ada hubungan antara keterlibatan dan partisipasi oleh perawat, pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain dengan pelaksanaan *discharge planning* pada penelitian tersebut. Keterlibatan keluarga sebagai pendukung kesehatan pasien juga penting selain dengan kolaborasi tim interdisiplin lain untuk perumusan *discharge planning* saat pasien masih di rumah sakit hingga pasien melakukan perawatan di rumah. Perawatan berkelanjutan cenderung masih dalam permasalahan untuk kelanjutan kontinuitas perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Keterlibatan dan partisipasi dapat diukur dari permasalahan yang masih ada untuk kelanjutan perawatan setelah keluar dari rumah sakit (OBE, Nurse, and Manager 2016). Penelitian oleh (Solvianun, 2017) tentang keterlibatan dan partisipasi dalam perumusan *discharge planning* di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh dalam kategori baik yaitu 61,3%,

artinya bekerja sama untuk pelaksanaan *discharge planning* termasuk kategori baik.

#### 2.3.4 Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan sebagai proses perpindahan pengertian dari seseorang yang ditujukan untuk orang lain dalam bentuk gagasan maupun informasi dan bertujuan untuk membentuk, mempengaruhi, ataupun memodifikasi perilaku seseorang (Pieter, 2017). Tinjauan literatur oleh OBE, Nurse, and Manager (2016) komunikasi masih sering buruk dilakukan sehingga mengakibatkan tidak optimalnya pelaksanaan *discharge planning*. Komunikasi adalah salah satu hal penting untuk melanjutkan kesiapan pasien merawat diri, dan untuk berkolaborasi dengan komunitas, jika komunikasi buruk maka kemungkinan besar pelaksanaan *discharge planning* tidak berjalan optimal sesuai dengan prinsipnya. Sebagai seorang perawat, komunikasi merupakan bagian penting untuk saling bertukar informasi antara perawat dan pasien. Perawat wajib memiliki komunikasi yang baik, efektif, dan tepat sasaran. Perawat harus memiliki komunikasi yang baik agar mudah dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi, mengkaji, mengolah dan menarik kesimpulan, dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien (Pieter, 2017). Selain berkomunikasi kepada pasien dan keluarganya, perawat juga dituntut untuk memiliki komunikasi yang baik kepada tim interdisiplin untuk saling berkolaborasi memberikan informasi. Penelitian yang sama sebelumnya oleh (Solviaun, 2017) juga menyebutkan bahwa faktor komunikasi dalam kategori baik yaitu 63,9% untuk

komunikasi perawat dengan pasien saat melakukan *discharge planning*. Penelitian dari Rofi'i (2011) perawat telah memiliki persepsi tentang komunikasi yang baik dan memiliki hubungan antara komunikasi dan *discharge planning*. Komunikasi merupakan sarana menjalin hubungan dengan pasien, keluarga, tim kesehatan lain dan petugas kesehatan di masyarakat. Perawat dapat melakukan komunikasi dengan baik untuk menjalin hubungan dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan yang lain, maka keberhasilan pelaksanaan perencanaan pulang akan tercapai.

#### **2.3.5 Waktu**

Penelitian oleh Nosbusch, Weiss, and Bobay (2010) dari 10 penelitian berbeda menyatakan bahwa waktu adalah salah satu tantangan perawat dalam melaksanakan *discharge planning*. Beberapa perawat mengatakan bahwa kurangnya waktu saat mereka melaksanakan *discharge planning*. Mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit dengan pergantian pasien untuk rawat inap merupakan hal yang kurang efektif dan menjadikan pelaksanaan *discharge planning* secara komperhensif tidak maksimal. Penelitian dari OBE, Nurse, and Manager (2016) juga menyebutkan dalam waktu perawat menyampaikan perencanaan pulang adalah pada saat saat tertentu saja dan tidak setiap hari dilakukan pemberian *discharge planning* yang dikeluhkan oleh perawat komunitas yang menganggap perawat rumah sakit tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan *discharge planning*. Penelitian (Solviaun, 2017) tentang faktor waktu dalam pelaksanaan *discharge planning* d RSUD Zainoel Abidin Banda

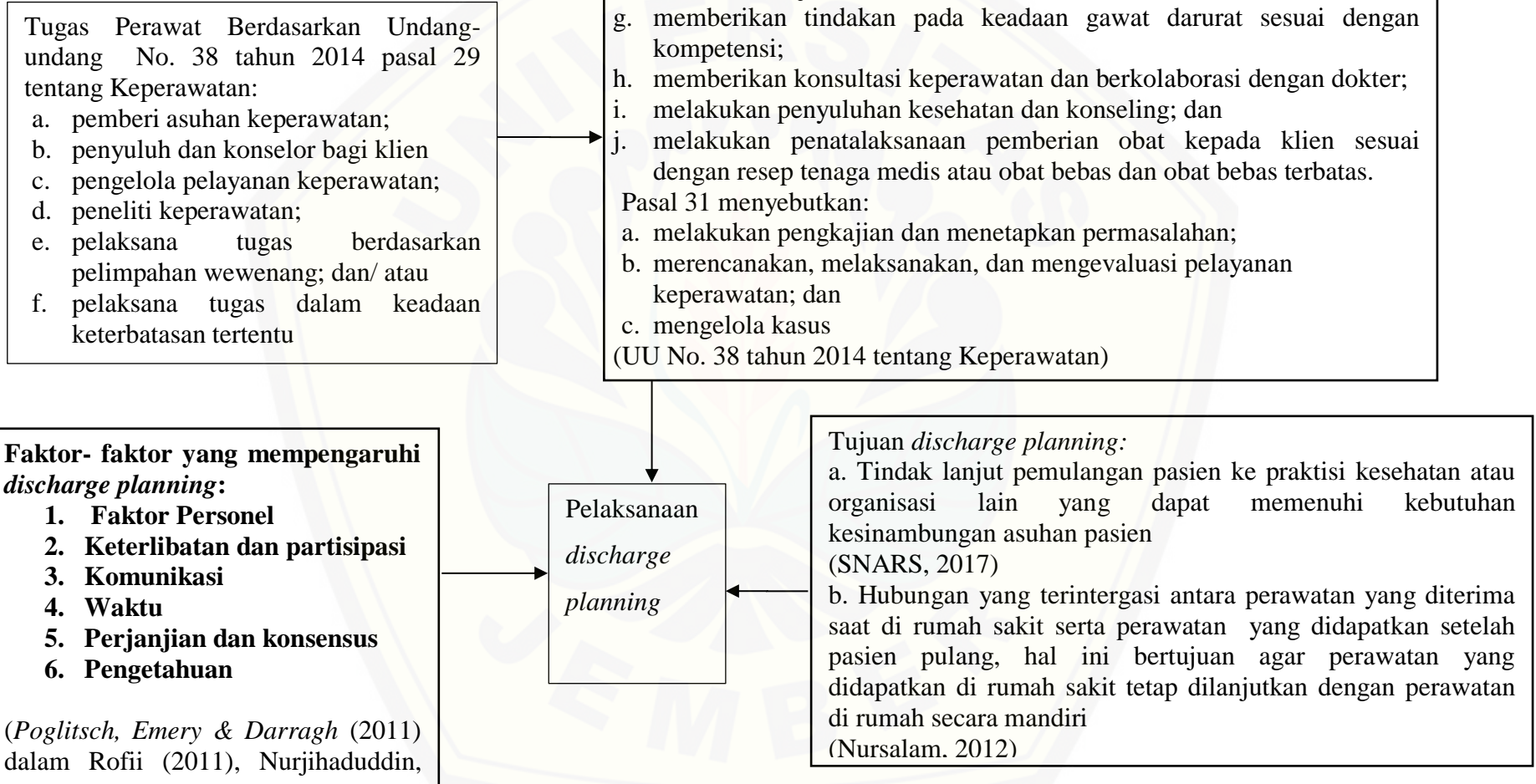
Aceh menyebutkan bahwa pemanfaatan waktu dalam kategori baik yang 51,6 % dalam melakukan *discharge planning*. Penelitian Rofi'i (2011) menghasilkan bahwa perawat yang memiliki persepsi kurang tentang waktu lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi baik, pengaturan waktu oleh perawat dalam pelaksanaan perencanaan pulang adalah hal yang utama untuk dilakukan, ditambah dari hasil wawancara dengan berbagai institusi pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang mempengaruhi kecukupan upaya dalam pelaksanaan perencanaan pulang.

### **2.3.6 Perjanjian dan konsensus**

Penelitian yang diidentifikasi oleh (Tomura, et al, 2011) tepatnya di negara Jepang mendapatkan bahwa mereka menerapkan DPNs (*Discharge planning Nurses*). Fokus utama dari DPNs adalah mencapai kepulangan pasien dengan kesepakatan dan memiliki izin dari keluarga untuk mencapai kepuasan dan keselamatan pasien saat di rumah. Pentingnya keterlibatan pasien dan keluarganya untuk memberikan keputusan dalam asuhan keperawatan dapat memudahkan perumusan *discharge planning* yang diberikan oleh tim multidisiplin. Keterlibatan dan partisipasi dapat diketahui dari kegiatan perawat mengkonfirmasi perencanaan pulang terhadap keputusan pasien dan keluarga yang akan melaksanakannya di rumah. OBE, Nurse, and Manager (2016) memiliki pendapat dari perawat rumah sakit dan perawat komunitas, perawat rumah sakit mengatakan bahwa mereka seperti menjadi perantara antara pasien dan keluarga

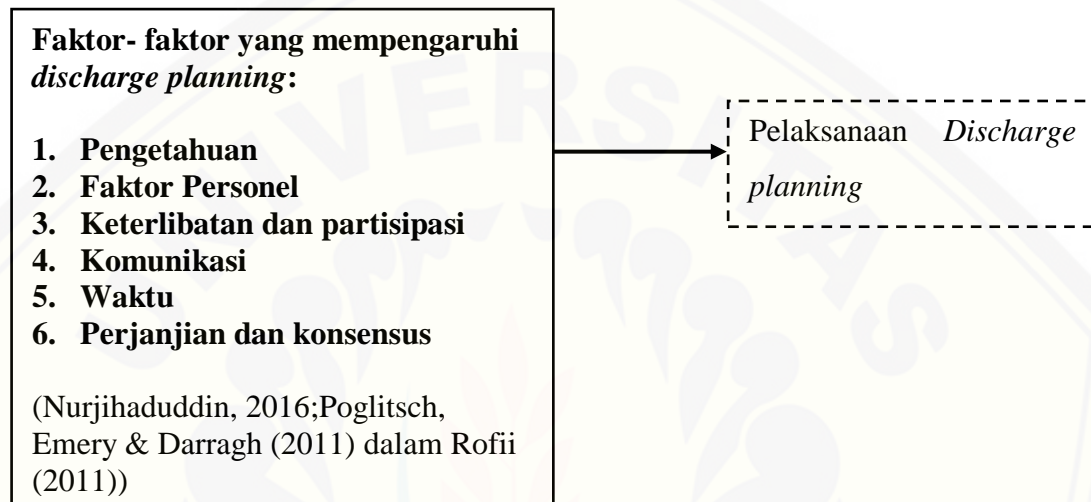
nya untuk memutuskan perumusan, sedangkan perawat komunitas menyatakan bahwa hanya beberapa kali saja melakukan kontrak dengan keluarga pasien saat melaksanakan *discharge planning*. Pentingnya keterlibatan keluarga dalam keputusan akan memudahkan perawat dalam menyeimbangkan kebutuhan pasien saat di rumah. *Discharge planning* diperlukan seperti pengembangan kisi-kisi detail dari perencanaan yang ada, mencapai kesepakatan bersama, kemudian mengimplementasi rencana yang telah disepakati sebelumnya, dan memulangkan klien dengan membawa lembar detail *discharge planning* untuk perawatan pasien di rumah. Penelitian lainnya oleh Rofi'i (2011) menyebutkan bahwa perawat yang memiliki persepsi baik tentang perjanjian dan konsensus lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi kurang, dan pada penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara perjanjian dan konsensus dengan pelaksanaan pulang. Penelitian dari (Solvianun, 2017) juga mengamati faktor perjanjian dan konsensus pada perawat di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh dan didapatkan sebanyak 59,7% baik dalam pengadaan perumusan *discharge planning* antar tenaga kesehatan bersama dengan klien dan keluarga klien dalam melakukan *discharge planning*.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



Keterangan : ————— Di teliti

----- Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara non-eksperimental menggunakan desain penelitian deskriptif dan bertujuan untuk menjelaskan serta memaparkan kejadian atau fenomena yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Peneliti dalam penelitian ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* dan waktu pengambilannya dilakukan secara bersamaan.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam suatu penelitian disebut juga sebagai subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi bukan hanya subjek berupa orang saja, namun juga termasuk objek dan termasuk benda lain (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember yaitu pada ruang rawat inap yang terdata sebanyak 63 perawat.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian merupakan bagian atau sejumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar menjadi sampel yang dianggap telah representatif dari populasi penelitian (Sugiyono,

2017). Penelitian ini menggunakan sampel perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan cara diambil keseluruhan dari populasi yang ada, sampling ini termasuk dalam *non-probability* sampling atau bisa disebut juga dengan sampling jenuh (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan sampel dari data jumlah perawat ruang rawat inap yaitu pada ruang mawar, dahlia, melati, tulip, anggrek, VIP, HCU, dan ICU yang ada di Rumah Sakit Paru Jember yang memenuhi kriteria penelitian. Ruang HCU dan ICU termasuk dalam penelitian karena perawat juga menerapkan perencanaan *discharge planning* dan termasuk ruang rawat inap.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian dapat dibedakan menjadi dua yaitu *inklusi* dan *eksklusi* yang diperlukan untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti (Nursalam, 2015). Sampel yang ada dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel oleh peneliti, karena dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, maka tidak ada untuk kriteria inklusi dan eksklusinya, oleh karena itu semua perawat yang berada di ruang rawat inap telah menjadi responden dalam penelitian ini.

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan pada penelitian ini bertempat di Rumah sakit Paru Jember yang ada di Jl. Nusa Indah No. 28 Kabupaten Jember. Rumah Sakit Paru Jember sendiri merupakan rumah sakit terakreditasi paripurna sejak tahun 2017 dan sebagai rumah sakit yang dikelola oleh provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan kepada 63 perawat yang bekerja pada ruang rawat inap yaitu ruang mawar, dahlia, melati, tulip, ICU, HCU, VIP dan anggrek. Namun, karena ada proses perbaikan untuk ruang anggrek dan VIP, maka perawat yang bertugas di ruang tersebut dipindahkan sementara dan tersebar di ruang ICU, HCU, mawar dan tulip, sehingga penelitian hanya dilakukan di 6 ruang saja yaitu ruang mawar, dahlia, melati, tulip, ICU, HCU.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pengerjaan skripsi dimulai pada bulan September tahun 2018. Seminar Proposal dilakukan pada bulan November 2018. Adapun pengambilan data pada penelitian ini berlangsung selama 14 hari, dimulai pada tanggal 28 Desember 2018 hingga tanggal 10 Januari 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menunjukkan pembahasan tentang batasan dari variabel yang akan dimaksud serta mengenai objek yang diukur oleh variabel yang bersangkutan pada penelitian (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini memiliki rancangan definisi operasional yang terdiri dari satu variabel yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Paru Jember. Definisi operasional selengkapnya pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1. Pengetahuan perawat	Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i>	1. Pengertian 2. Tujuan 3. Manfaat	Kuesioner pengetahuan perawat dari Nurjihaduddin (2016) <i>multiple choice</i> tentang pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> .	Ordinal	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56- 75% 3. Kurang : < 56% (Nursalam, 2008 )
2. Faktor personel	Tim interdisiplin yang terlibat didalam perumusan <i>discharge planning</i>	1. tugas perawat 2. kerjasama dengan tenaga kesehatan lain 3. kontribusi keluarga	Kuesioner dikembangkan dari Poglitsch, Emery & Darragh (2011); NCSS (2006); Moran, et al. (2005); Tomura et al. (2011); Rofii. (2011) menggunakan skala Guttman jika pernyataan <i>favorable</i> “ya” adalah 2, dan jika “tidak” adalah 1. Sedangkan jika pernyataan <i>unfavorable</i> “ya” adalah 1, jika “tidak” adalah 2.	Ordinal	Cut Off Point 1. < median : kurang 2. ≥ median : baik Median = 9
3. Keterlibatan dan partisipasi	Keterlibatan antara tim dan pasien beserta keluarga dalam perumusan <i>discharge planning</i>	1. keterlibatan keluarga 2. keterlibatan petugas kesehatan diluar rumah sakit			Cut Off Point 1. < median : kurang 2. ≥ median : baik Median = 11
4. Komunikasi	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat saat melaksanakan <i>discharge planning</i>	1. komunikasi menyesuaikan latar belakang pasien 2. komunikasi menggunakan bahasa yang tepat			Cut Off Point 1. < median : kurang 2. ≥ median : baik Median = 12
5. Waktu	Waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan <i>discharge planning</i>	1. Pemanfaatan waktu oleh dalam			Cut Off Point 1. < median : kurang 2. ≥ median : baik 3. Median = 8
6. Perjanjian dan konsensus	Kesepakatan yang dilakukan antara perawat dengan pasien dan keluarga	1. kesepakatan bersama keluarga 2. kesepakatan bersama tim kesehatan lain			Cut Off Point 1. < median : kurang 2. ≥ median : baik Median : 12

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data maupun informasi yang diperoleh oleh peneliti langsung melalui sumber data pertama yang dituju oleh peneliti (Bungin, 2005). Data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti berdasarkan sumber kedua atau sumber sekunder dari penelitian (Bungin, 2005). Data sekunder dapat berupa tabel atau diagram yang dilakukan oleh pihak- pihak lainnya. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapat dari Rumah Sakit Paru Jember seperti jumlah perawat dan status akreditasi rumah sakit.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Cara pengisian kuesioner dengan diisi sendiri oleh responden dengan diberikan arahan oleh peneliti jika responden kemungkinan mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner. Alur saat pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti yang sudah mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 6986/UN.1.14/LT/2018 mengirimkan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk mendapatkan surat

pengantar penelitian ke Rumah Sakit Paru Jember, setelah dari pihak LP2M mengeluarkan surat dengan nomor 5256/UN25.3.1/LT/2018 untuk diterbitkan ke Dekan Fakultas Keperawatan, Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Jember, dan Rumah Sakit Paru Jember. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Jember menerbitkan surat rekomendari dengan nomor 072/2951/415/2018 untuk ditujukan kepada Rumah Sakit Paru Jember dan peneliti mengajukan penelitian ke Rumah Sakit Paru Jember bersamaan dengan surat yang diterbitkan oleh LP2M Universitas Jember. Pengajuan surat tersebut guna untuk mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit. Surat perizinan sudah disetujui oleh pihak Instansi Litbang, Diklat, dan Kerjasama Rumah Sakit dengan nomor nota dinas ND/LDK/046/2018 ditujukan kepada Kasi Pelayanan Medis, setelah mendapatkan persetujuan dari Kasi Pelayanan Medis kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang yang dituju, seperti ruang mawar, dahlia, melati, tulip, HCU, dan ICU dengan alur sebagai berikut:

- b. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan bersama kepala ruang di setiap ruangan untuk berdiskusi mengenai waktu yang tepat untuk peneliti dapat membagikan kepada perawat untuk menjadi responden penelitian
- c. Setiap kepala ruangan memiliki kebijakannya masing- masing, diantaranya ada yang menginginkan peneliti untuk datang setiap hari dan mengambil kuesioner yang sudah diisi, ada pula yang menyarankan agar ditentukan di suatu hari pada batas waktu yang sudah dijanjikan karena dengan alasan kesibukan perawat yang berbeda- beda dan tidak bisa ditunggu saat itu juga.

- d. Peneliti membagikan kuesioner kepada kepala ruangan, yaitu tentang karakteristik, pengetahuan, dan faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* kepada kepala ruangan sesuai dengan jumlah perawat yang ada di ruang tersebut. Langkah- langkah kegiatan yang peneliti lakukan responden melakukan pengisian kuesioner antara lain:
1. Peneliti memberikan kuesioner kepada kepala ruangan untuk disampaikan kembali kepada seluruh perawat yang ada di ruangan tersebut;
  2. Perawat yang ada di ruangan jika bersedia langsung untuk mengisi kuesioner, maka peneliti langsung memberikan kuesioner dan diisi saat itu juga sesuai tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner ;
  3. Peneliti memantau perkembangan pengisian kuesioner di setiap ruangan untuk memastikan semua responden telah mengisi kuesioner sesuai petunjuk pengisian dan jika dalam pengisian kuesioner ada yang kurang lengkap maka peneliti menginformasikan kepada perawat yang ada saat itu untuk menyampaikan kepada perawat yang sebagai responden yang belum mengisi lengkap kuesionernya, karena dalam pelaksanaannya ada perawat yang belum lengkap dalam pengisiannya
  4. Pengambilan kuesioner jika sudah pada batas waktu maka peneliti harus meminta izin terlebih dahulu melalui pesan singkat untuk waktu bertemu dengan kepala ruangan
  5. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali kepada peneliti sesuai dengan perjanjian dengan kepala ruangan sebelumnya;



6. Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya;
7. Kuesioner yang telah terisi oleh responden selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *clearing*;
8. Langkah yang terakhir yaitu peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan pada definisi operasional;

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. Karakteristik responden yang berisi instrumen data karakteristik responden terdiri karakteristik perawat yaitu terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, dan masa kerja. Kuesioner lainnya yaitu tentang pengetahuan, faktor personel, keterlibatan dan partisipasi, waktu, komunikasi, serta perjanjian dan konsensus.

##### a. Kuesioner A : karakteristik perawat

Faktor karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan lama kerja. Kuesioner karakteristik perawat ini dalam pengisiannya adalah dengan menjawab pertanyaan terbuka dan mengisi *checklist* dari beberapa pertanyaan tersebut.

##### c. Kuesioner B: pengetahuan perawat terhadap *discharge planning*

Kuesioner tentang pengetahuan perawat ini terdiri dari 10 pertanyaan *multiple choice* dengan penilaian min = 0, dan max = 10. Penilaian pengetahuan perawat menggunakan sumber dari Nursalam (2008) yaitu untuk kategori baik

sebesar 76-100%, kategori cukup sebesar 56-75%, dan untuk kategori kurang yaitu < 56%.

b. Kuesioner C: faktor personel, keterlibatan dan partisipasi, waktu, komunikasi, perjanjian dan konsensus

Kuesioner C memiliki lima faktor yang disusun menjadi 27 pertanyaan dikembangkan oleh Poglitsch, Emery & Darragh (2011); NCSS (2006); Moran, *et al.* (2005); Tomura *et al.* (2011) dalam Rofii. (2011). Faktor- faktor itu diantaranya faktor personel, keterlibatan dan partisipasi, waktu, komunikasi, perjanjian dan konsensus. Skala ukur yang digunakan adalah skala Guttman dengan kriteria untuk pernyataan positif “Ya” (nilai 2, jika pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini) dan “Tidak” (nilai 1, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini). Pernyataan negatif “Ya” (nilai 1, jika pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini) dan “Tidak” (nilai 2, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini).

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner C

No	Subvariabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1	Personel <i>discharge planning</i>	1,3,4	2,5	5
2	Keterlibatan dan partisipasi	6,8	7,9,10,11	6
3	Komunikasi	12,14,17	13,15,16	6
4	Waktu	21	18,19,20	4
5	Perjajian dan konsensus	22,25	23,24,26,27	6
	Jumlah	11	16	27

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data dalam suatu penelitian membutuhkan alat ukur (instrument) yang baik agar data yang terkumpul dapat dikatakan *valid*, *reliable*, dan *actual*. Karakteristik alat ukur yang dapat diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan realibilitas, jika valid maka instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabel artinya instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017).

##### a. Uji Validitas

Uji validitas dari kuesioner mengenai pengetahuan perawat terhadap *discharge planning* sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Nujihaduddin dengan judul penelitian “Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge planning* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh” pada tahun 2016 yang telah dilakukan dan peneliti sebelumnya menyatakan valid namun peneliti sebelumnya belum memberikan hasil validitas dari kuesioner.

Hasil uji validitas kuesioner yang kedua mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh Rofi'i (2011) pada 30 perawat di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang terdapat 10 pernyataan yang valid (yaitu no. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 24, 25, 27) dan 17 pernyataan yang tidak valid (yaitu no. 1, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26) dan diperoleh nilai  $r$  hitung 0,094 – 0,670 dengan  $r$  tabel 0,361 pada  $df$  28. Pernyataan yang tidak valid diperbaiki dan diujikan kembali. Hasil uji validitas kuesioner yang

kedua pada perawat berbeda dengan uji validitas yang pertama di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang didapatkan hasil 27 pernyataan valid semua dengan nilai  $r$  hitung 0,388 – 0,591 dengan  $r$  tabel 0,361 pada  $df$  28. Uji validitas yang digunakan peneliti sebelumnya adalah uji korelasi *Pearson product moment*, yaitu melakukan korelasi antara skor masing-masing item dengan skor totalnya dengan signifikansi 0,05. Responden uji coba kuesioner sebanyak 30 perawat, maka nilai  $r$  tabel adalah 0,361. Pengukuran setiap item pernyataan dengan membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Pernyataan yang dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361). Peneliti melakukan uji validitas pada penelitian pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dilakukan dengan responden sejumlah 147 perawat. Jika  $r$  tabel untuk sampel 125 pada  $\alpha$  5% adalah 0,176, dan  $r$  tabel untuk sampel 150 pada  $\alpha$  5% adalah 0,159, maka kalau sampel 147 berarti  $r$  tabel adalah 0,176 ditambah 0,159 dibagi dua yaitu 0,167. Jadi  $r$  tabel untuk sampel 147 adalah 0,167. Hasil uji validitas penelitian ini didapatkan hasil dari 27 pernyataan dinyatakan valid semua, karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, yaitu nilai  $r$  hitung 0,239 – 0,560 dengan  $r$  tabel 0,167 pada  $df$  147.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner mengenai pengetahuan perawat telah dilakukan oleh Nujihaduddin dengan judul penelitian “Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge planning* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh” pada tahun 2016, namun peneliti hanya

menyatakan bahwa telah dilakukan uji reliabilitas namun tidak memberikan hasilnya .

Kuesioner kedua mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh peneliti sebelumnya yaitu Rofi'i (2011) telah melakukan uji realibilitas dengan uji Cronbach's alpha, Hasil uji reliabilitas diperoleh alpha Cronbach kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang pada perawat di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang sebesar 0,906, karena alpha Cronbach hitung lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge plannning* pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah alpha Cronbach 0,843, karena alpha Cronbach hitung lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian ini adalah reliabel (Rofi'i, 2011).

#### **4.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau data ringkasan berdasarkan pengolahan data mentah kebutuhan informasi dalam penelitian ini dapat terpenuhi. Kegiatan pengolahan data pada penelitian ini meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*.

##### **4.7.1 Editing (Penyunting Data)**

Proses *editing* merupakan bagian dari pemeriksaan dan pengecekan pengisian kuesioner yang telah diserahkan kembali kepada peneliti untuk dilakukan pengecekan jika ada kuesioner yang tidak sesuai dengan petunjuk

pengisian. *Editing* merupakan tindakan yang dilakukan peneliti untuk memeriksa hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti dalam penelitian ini mengecek kembali jika ada kuesioner yang masih belum lengkap pengisiannya, jika ada kuesioner yang belum lengkap, maka peneliti memberikan kembali kepada perawat yang ada di ruangan untuk melengkapi kembali

#### 4.7.2 *Coding* (Pengkodean)

*Coding* merupakan pemberian tanda dan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Kegiatan yang dilakukan untuk mengubah data yang awalnya adalah huruf dan keterangan menjadi sebuah data angka sehingga mempermudah peneliti untuk menganalisa hasil dan mempermudah untuk interpretasi hasil (Notoadmodjo, 2012). Pemberian kode dilakukan peneliti dengan tujuan mempermudah pengelompokkan data dari responden untuk didapatkan hasil interpretasi.

Tabel 4.3 *Coding Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki- laki	1
	Perempuan	2
2.	Pendidikan Terakhir	
	D3	1
	S. Kep	2
	Ns	3
	M. Kep	4
	M. Kes	5
3.	Status Pernikahan	
	Belum menikah	1
	Menikah	2
	Bercera	3
4.	Lama Kerja	
	≤ 1 tahun	1
	2-5 tahun	2
	5-10 tahun	3
	> 10 tahun	4
5.	Pengetahuan Perawat	
	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3
6.	Faktor- faktor lain	
	Kurang	1
	Baik	2

#### 4.7.3 *Entry Data* (Memasukkan Data)

Jawaban yang sebelumnya telah diberi kode oleh peneliti ataupun yang telah dikelompokkan sebelumnya kemudian dimasukkan kedalam tabel untuk menghitung frekuensi data dari hasil yang telah didapatkan (Notoadmodjo, 2012). Jumlah total data pada penelitian ini adalah 63 responden. Memasukkan hasil kode data tersebut dilakukan dalam pengolahan program dari komputer dengan menggunakan aplikasi pengolah data berbasis komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning* (Pembersihan Data)

*Cleaning* dalam penelitian ini seperti teknik pembersihan pada data penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti, dengan melihat variabel penelitian

apakah data sudah benar atau belum atau meneliti ulang data yang telah diperoleh. Data- data yang sudah diperoleh kemudian dicek kembali dan diteliti kekurangannya (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dalam proses cleaning tidak menemukan *missing* data, sehingga tidak diperlukan pengecekan ulang jika ada data yang terlewatkan.

#### 4.8 Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan dan juga mendeskripsikan karakteristik setiap variabel pada penelitian. Umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel – variabel pada penelitian (Notoadmodjo, 2012). Jika data yang ditunjukkan adalah kategorik seperti jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pernikahan, faktor personel, keterlibatan dan partisipasi, waktu, komunikasi, dan perjanjian dan konsensus menggunakan penyajian dalam bentuk frekuensi dan persentase, serta untuk penyajian data pengetahuan, faktor personel, perjanjian dan konsensus, komunikasi, waktu, dan keterlibatan dan partisipasi juga ada tambahan untuk penyajian rata- rata jawaban dari setiap butir pertanyaan di setiap indikator . Sedangkan jika datanya adalah numerik, seperti umur, lama kerja, dan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *discharge planning*, maka penyajian datanya menggunakan mean, median, min dan maks.



## 4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, peneliti harus memahami agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) para responden. Peneliti harus berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2015). Etika penelitian dalam penelitian ini menyangkut hak-hak responden, kerahasiaan, kemanfaatan, dan keadilan yang akan diuraikan sebagai berikut:

### 4.9.1 Otonomi

Otonomi disini adalah prinsip yang berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi dalam dunia keperawatan. Hal yang diperlukan dalam tindakan adalah dengan adanya *informed consent* yang bertujuan sebagai bentuk persetujuan yang diterima oleh subjek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang akan timbul pada penelitian yang dilakukan. *Informed consent* juga merupakan upaya untuk meningkatkan perlindungan hak asasi (Wasis, 2008). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini secara rinci kepada calon responden. Peneliti menggunakan *informed consent* yang diberikan kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar *informed consent* tersebut. Selain menggunakan *informed consent*, dalam penelitian ini peneliti juga mempertimbangkan waktu perawat dalam bekerja sehingga peneliti tidak

menentukan sendiri waktu pengambilan kuesioner namun didiskusikan terlebih dahulu bersama kepala ruangan.

#### 4.9.2 *Confidentially* (Kerahasiaan)

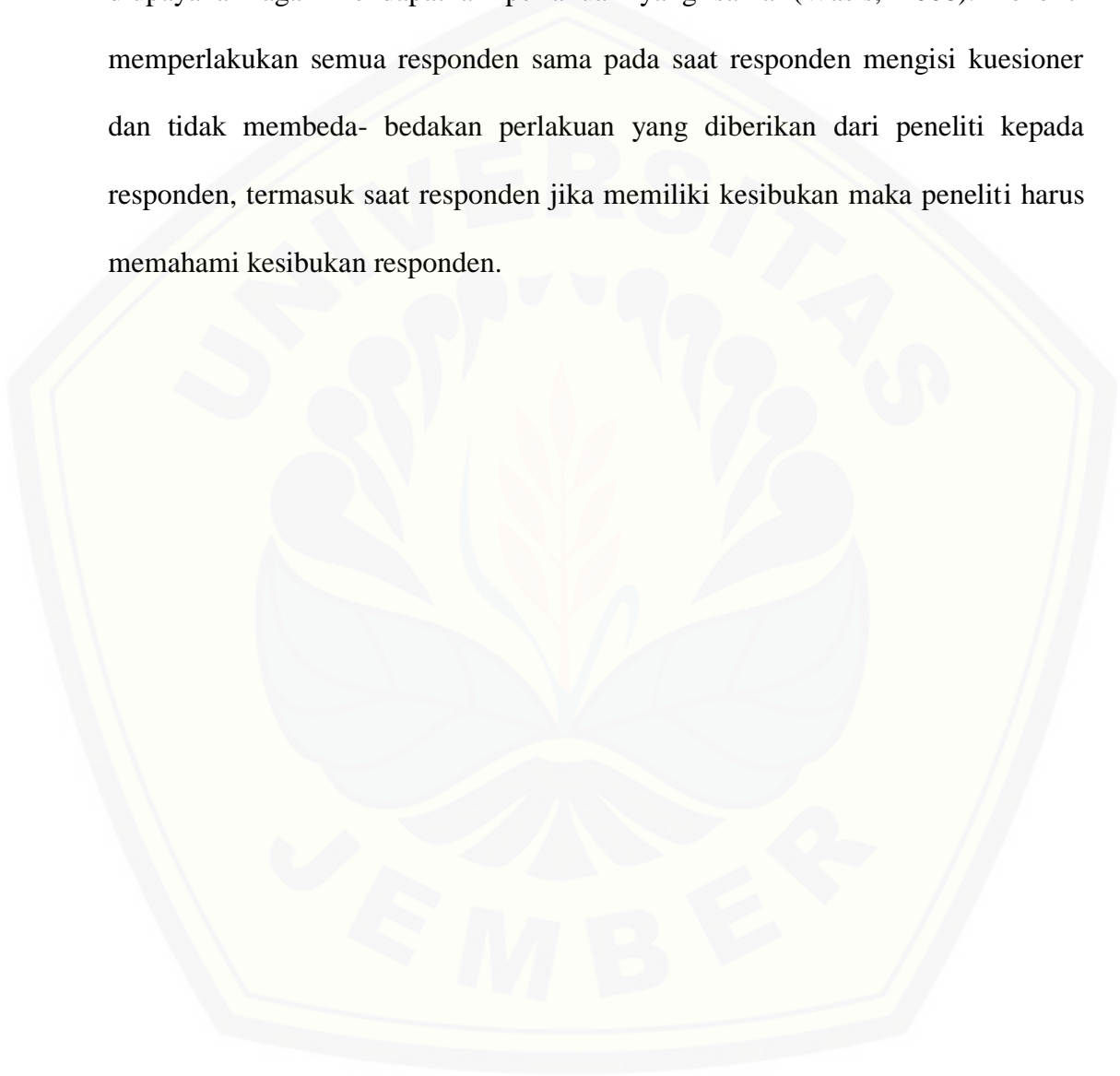
Peneliti merahasiakan data yang telah diperoleh dari responden, oleh karena itu, jawaban seperti nama sangat dianjurkan untuk tidak disebutkan dalam penyajian data sehingga hanya menggunakan nama inisial saja. Jika suatu saat sifat penelitian tersebut memerlukan identitas dari subjek penelitian, maka peneliti harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dan tetap menjaga kerahasiaan jawaban tersebut (Wasis, 2008). Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dengan menyimpan hasil jawaban responden ke dalam tempat yang tertutup seperti map atau tas disimpan dalam lemari tertutup yang hanya dibuka saat dalam keperluan yang masih berhubungan dengan penelitian.

#### 4.9.3 *Beneficience* (Kemanfaatan)

Prinsip ini adalah sebagai prinsip untuk berbuat baik kepada para responden untuk mendapatkan suatu metode dan konsep baru untuk kebaikan pasien dan dapat bermanfaat untuk kedepannya (Wasis, 2008). Penelitian ini diharapkan bermanfaat agar dapat mengevaluasi kinerja pelayanan rumah sakit dan mengetahui faktor- faktor yang dapat memengaruhi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

#### 4.9.4 *Justice* (Keadilan)

Penelitian harus bersikap adil dan merata kepada semua responden, apa yang didapatkan oleh responden satu dan responden yang lainnya harus diupayakan agar mendapatkan perlakuan yang sama (Wasis, 2008). Peneliti memperlakukan semua responden sama pada saat responden mengisi kuesioner dan tidak membeda-bedakan perlakuan yang diberikan dari peneliti kepada responden, termasuk saat responden jika memiliki kesibukan maka peneliti harus memahami kesibukan responden.



## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil dan pembahasan tentang gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember adalah sebagai berikut:

- a. Hasil yang didapatkan dari karakteristik perawat yang ada di Rumah Sakit Paru Jember untuk usia rata- rata perawat adalah 32 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki- laki, pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 dan Ns, status pernikahan lebih didominasi oleh yang sudah menikah, dan lama kerja terbanyak adalah 2-5 tahun.
- b. Hasil dari faktor pengetahuan dalam *discharge planning* dalam kategori baik
- c. Hasil dari faktor personel dalam *discharge planning* dalam kategori baik
- d. Hasil dari faktor keterlibatan dan partisipasi dalam *discharge planning* dalam kategori baik
- e. Hasil dari faktor komunikasi dalam *discharge planning* dalam kategori baik
- f. Hasil dari faktor waktu dalam *discharge planning* dalam kategori baik dan
- g. Hasil dari faktor perjanjian dan konsensus dalam *discharge planning* dalam kategori baik

## 6.2 Saran

Hasil dan pembahasan dari gambaran faktor- faktor *pelaksanaan discharge planning* oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember memiliki beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut.

### 6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit yang dilakukan oleh perawat. Diketahui bahwa gambaran pelaksanaan *discharge planning* yang diteliti pada penelitian ini memiliki kategori baik dan kurang untuk beberapa indikator sehingga memiliki arti bahwa pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat belum optimal, karena dalam pelaksanaannya bukan hanya perawat saja yang merumuskan *discharge planning* maka perlu adanya koordinasi yang baik antara profesional pemberi layanan kesehatan. Kolaborasi yang baik mungkin saja dapat dilakukan dengan cara memperbaiki sistem kerja rumah sakit agar menerapkan sistem yang lebih mendukung untuk pelaksanaan *discharge planning* yang lebih optimal. Kegiatan supervisi juga dapat lebih ditingkatkan agar pelaksanaan *discharge planning* lebih terkontrol dan terawasi.

### 6.2.2 Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* dan juga dapat menjadi evaluasi hasil yang telah dilakukan selama ini dan dapat diperbaiki lagi untuk kedepannya dengan cara mengikuti pelatihan dan *workshop* yang berkaitan dengan *discharge planning*.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang didapatkan dari penelitian dapat dijadikan saran untuk institusi pendidikan salah satunya adalah dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi tentang tugas perawat dan pelaksanaan *discharge planning* yang optimal.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya salah satunya adalah pembahasan tentang upaya, suatu intervensi dari kekurangan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat maupun faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. 2017. Optimalisasi Pelaksanaan *Discharge Planning* Melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2 (1) 2017. 2(1)
- Bastable, S. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik*. Penerbit Buku Kedokteran:EGC. Jakarta
- Birjandi, A. 2009. *Discharge Planning Handbook for Healthcare*. New York: CRC Press.
- Bull, M., H. Hansen, dan C. Gross. 2000. Differences In Family Caregiver Outcomes By Their Level of Involvement in Discharge Planning. *Appl Nurs Res.* 2000 13(2):76–82.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu- Ilmu Sosial Lainnya Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Kencana
- Goldman, J., K. Macmillan, S. Kitto, R. Wu, dan S. S. Reeves. 2018. Bedside nurses ' roles in discharge collaboration in general internal medicine: disconnected , disempowered and devalued? *Willey Nursing Inquiry*. (February):1–11.
- Gunawan, J.,& Sukarna, A. 2016. *Potret Keperawatan di Belitung Indonesia*. Penerbit YCAB
- Knier, S., M. B. A. Pm, L. Otr, dan J. F. Stichler. 2015. Patients ' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing*. 40:30–39.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*
- Lestari, Yessi Widya. 2014. "Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Kesiapan Keluarga Dalam Menjalankan Tugas Perawatan Kesehatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember."

Mennuni, M., M. Massimo Gulizia, G. Alunni, A. Francesco Amico, F. Maria Bovenzi, R. Caporale, F. Colivicchi, A. Di Lenarda, G. Di Tano, S. Egman, F. Fattirolli, D. Gabrielli, G. Geraci, G. Gregorio, G. Francesco Mureddu, F. Nardi, D. Radini, C. Riccio, F. Rigo, M. Sicuro, S. Urbinati, dan G. Zuin. 2017. ANMCO position paper: Hospital Discharge Planning: Recommendations And Standards. *European Heart Journal, Supplement*. 19(January):D244–D255.

Nosbusch, J. M., M. E. Weiss, dan K. L. Bobay. 2010. An Integrated Review Of The Literature On Challenges Confronting The Acute Care Staff Nurse In Discharge Planning. *Journal of Clinical Nursing* .754–774.

Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta

NSW Health. 2005. *Policy Directive*. North Sydney

Nurjihaduddin, A. dan D. Darliana. 2016. Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Syiah Kuala Banda Aceh*. 2016:1–5.

Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta

Undang- Undang No 38. Tahun 2014 tentang Keperawatan

Undang- Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja

OBE, Candice Pellete, Queen’s Nurse, and Districy Nursing Project MANager. 2016. “Discharge Planning Best Practice In Transitions Of Care.”

Octaviani, K., Darmawan, D. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit T. II Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. 2(2)



- Okatiranti. 2015. Gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes mellitus type ii. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. III(1):18–24.
- Pathway, L. C. 2003. *The Key Principles of Effective Discharge Planning*. Halaman 18–19.
- Pemila, U. 2011. *Konsep Discharge Planning*. Universitas Indonesia.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purnamasari, L. D. dan C. B. Ropyanto. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Nursing Studies*. 1(1):213–218.
- Pieter, H. 2017. *Dasar- Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Penerbit Prenada Media
- Reshidi, N. Al, T. Long, dan J. Cappleman. 2016. Factors influencing discharge planning in neonatal intensive care units in saudi arabia : a systematic review. *Gulf Medical Journal*. 5(December):27–35.
- Rodakowski, J., P. B. Rocco, M. Ortiz, B. Folb, R. Schulz, S. C. Morton, S. C. Leathers, L. Hu, dan A. E. James. 2017. Caregiver Integration During Discharge Planning For Older Adults To Reduce Resource Use: A Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 65(8):1748–1755.
- Rofi'i, M. 2011. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.” Universitas Indonesia.
- Solvianun, M. dan N. Jannah. 2017. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Pelaksana. *Progam Studi Ilmu Keperawatan Bagian Keilmuan Keperawatan Manajemen Fakultas*

*Keperawatan Syiah Kuala Banda Aceh*

- Somantri, I., N. Sekarwana, dan Oyoh. 2017. Pengalaman perawat dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di rsud cibabat : studi fenomenologi nurse experience in the implementation of professional nursing services system at cibabat hospital : phenomenology study. *Jurnal Keperawatan*. 5
- Sugiyono. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta: Bandung
- Tomura, H., N. Yamamoto-mitani, S. Nagata, S. Murashima, dan S. Suzuki. 2011. Creating an agreed discharge : discharge planning for clients with high care needs. 444–453.
- Wallace, A. S., N. L. Pierce, E. Davisson, K. Manges, dan T. Tripp-reimer. 2018. Patient education and counseling social resource assessment : application of a novel communication tool during hospital discharge. *Patient Education and Counseling*
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC
- WHO. 2005. Do current discharge arrangements from inpatient hospital care for the elderly reduce readmission rates , the length of inpatient stay or mortality , or improve health status ? (September)\
- Yanti, Retyaningsih Ida, and Bambang Edi Warsito. 2013. “Hubungan Antara Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.” *Jurnal Managemen Keperawatan* 1 (2): 107–14.



# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Regita Prameswari  
NIM : 152310101289  
pekerjaan : Mahasiswa  
alamat : Perumahan Villa Tegal Besar blok c-26, Jember.

bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge planning* Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*/perencanaan pulang yang di lakukan oleh perawat di ruang rawat inap. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi terkait penelitian dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia dalam menjadi responden, tidak ada ancaman apapun untuk anda maupun keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan/*informed consent* yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika di kemudian hari anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian masih berlangsung, maka tidak ada penolakan atau ancaman bagi anda dan keluarga.

Jember,.....2018

Regita Prameswari  
NIM 152310101289

**Lampiran 2. Lembar Consent****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : .....

alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

nama : Regita Prameswari

NIM : 152310101289

program studi : Sarjana Keperawatan Universitas Jember

judul : Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi  
Pelaksanaan *Discharge planning* Oleh Perawat di  
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Saya sudah memahami tujuan peneliti mengadakan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya juga sudah menerima informasi lengkap mengenai penelitian, dan terjaminnya kerahasiaan selama penelitian. Saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

## Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden

\*Kode responden:.....

\*diisi oleh peneliti



## Kuesioner Penelitian

Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan  
*Discharge Planning* Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah  
 Sakit Paru Jember

## Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan dari Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan yang ada pada angket ini dengan teliti
3. Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban usia, lalu berikan **tanda centang/checklist** (✓) pada kolom jawaban jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan lama kerja.

## Karakteristik responden

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :  D3  SKep  Ns  
 S2 Kep  S2 Kes
4. Status Pernikahan :  Belum menikah  
 Menikah  
 Bercerai
5. Lama Kerja :  ≤ 1 tahun  5-10 tahun  
 2-5 tahun  > 10 tahun

**Lampiran 4 : Kuesioner Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan *Discharge planning***

**Kuesioner Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan *Discharge planning***

Petunjuk pengisian :

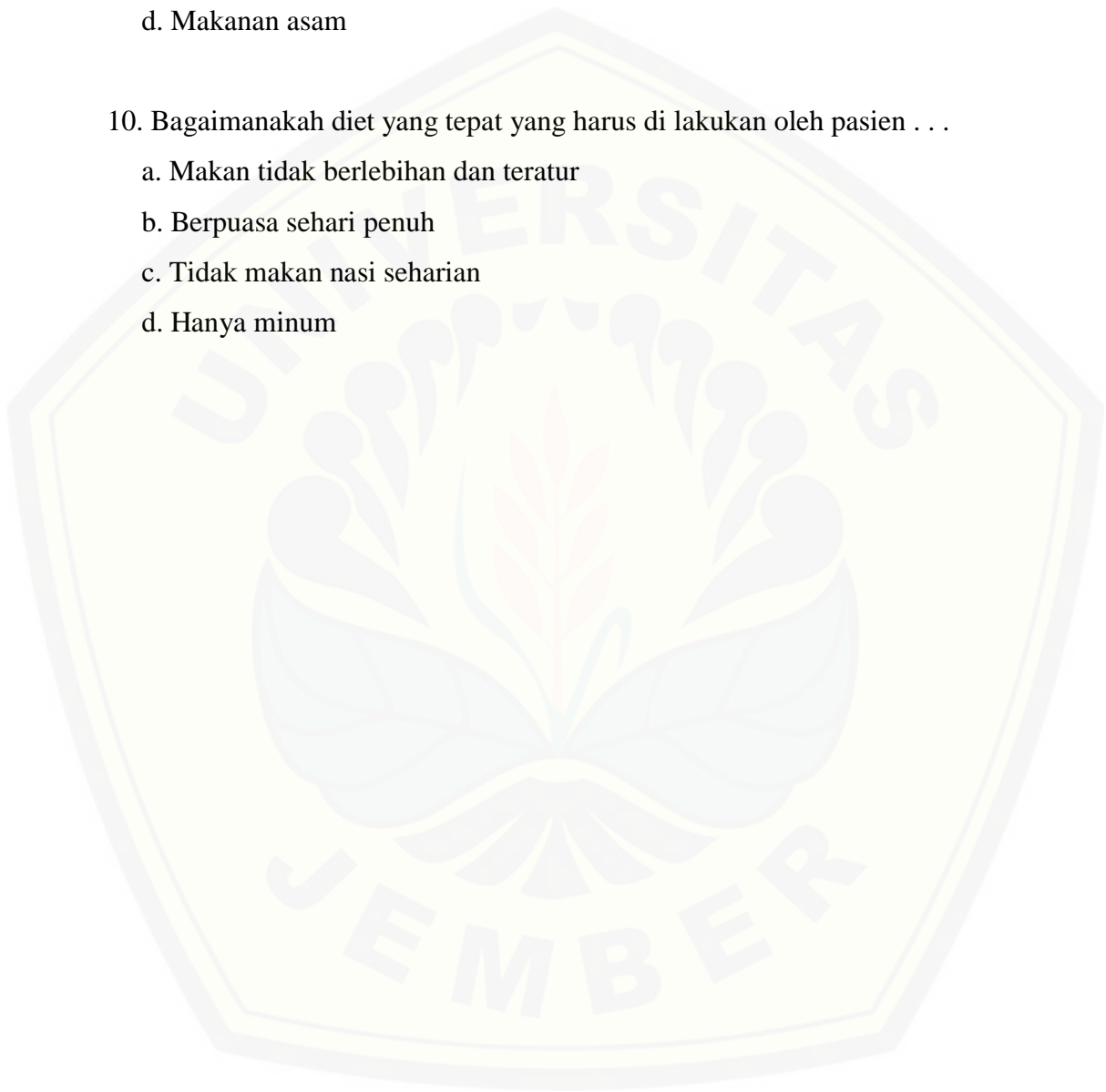
Pilih salah satu jawaban antara A, B, C, dan D yang menurut anda paling benar, dengan cara memberi **tanda silang (X)** pada pilihan jawaban yang tepat dan benar

1. Proses perencanaan pulang yang di mulai sejak pasien di rawat hingga pasien di perbolehkan pulang disebut. . .
  - a. *Discharge planning*
  - b. *Informed consent*
  - c. *Home care*
  - d. *Care unit*
  
2. Bagaimanakah dosis utama yang harus di berikan kepada pasien . . .
  - a. Dosis ganda
  - b. Dosis tinggi
  - c. Dosis tunggal
  - d. Dosis campuran
  
3. Bagaimanakah yang harus diketahui oleh seorang pasien tentang obat . . .
  - a. Nama obat, waktu pemberian
  - b. Tempat untuk minum obat
  - c. Golongan obat
  - d. Warna obat
  
4. Bagaimanakah lingkungan yang tepat untuk pasien pulang ke rumah . . .
  - a. Nyaman dan berbahaya
  - b. Mewah dan aman

- c. Bersih dan mewah
  - d. Bersih dan aman
5. Apakah yang harus di berikan oleh perawat kepada pasien yang di pulangkan ke lingkungan asal agar tidak mempunyai tekanan di lingkungan adalah . . .
- a. Memberikan *support*
  - b. Memberikan obat
  - c. Memberikan dana
  - d. Memberikan psikososial
6. Apakah tujuan perawat menjelaskan perawatan yang harus dilakukan di rumah...
- a. Mengetahui rawatan
  - b. Mengetahui kebutuhan
  - c. Melanjutkan keperawatan dari rumah sakit
  - d. Mencegah komplikasi dan pengobatan ulang
7. Apakah keterampilan utama yang harus di berikan kepada pasien . . .
- a. Merawat diri
  - b. Merawat keluarga
  - c. Komunikasi
  - d. Mengobati
8. Apakah yang harus di laporkan oleh pasien kepada perawat untuk mencegah komplikasi adalah . . .
- a. Kelainan
  - b. Efek samping
  - c. Kebutuhan istirahat
  - d. Kebutuhan nutrisi



9. Apa saja jenis- jenis menu diet pada pasien setelah operasi . . .
- Makanan lembek
  - Makanan keras
  - Makanan pedas
  - Makanan asam
10. Bagaimanakah diet yang tepat yang harus di lakukan oleh pasien . . .
- Makan tidak berlebihan dan teratur
  - Berpuasa sehari penuh
  - Tidak makan nasi seharian
  - Hanya minum



**Lampiran 5 : Kuesioner Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning***

**Kuesioner Faktor Pelaksanaan *Discharge planning* (Faktor Personel, Keterlibatan dan Partisipasi, Waktu, Komunikasi, Perjanjian dan Konsensus)**

Panduan Pengisian:

1. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang anda pilih
2. Mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan
3. Jawaban “YA” jika sesuai dengan kondisi yang dialami/dirasakan oleh anda
4. Jawaban “TIDAK” jika tidak sesuai dengan kondisi yang dialami/dirasakan anda

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	<b>Menurut saya...</b>		
1	Perawat telah melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi dalam perencanaan pulang ( <i>discharge planning</i> ) pasien		
2	Perawat belum memfasilitasi peran dokter dalam <i>discharge planning</i> pasien		
3	Perawat belum memfasilitasi peran petugas kesehatan di masyarakat dalam <i>discharge planning</i> pasien		
4	Pasien telah berkontribusi dalam <i>discharge planning</i>		
5	Keluarga belum berkontribusi dalam <i>discharge planning</i> pasien		
6	<i>Discharge planning</i> pasien disusun bersama dengan pasien		
7	Keluarga tidak terlibat dalam penyusunan perencanaan pulang pasien		
8	Pasien terlibat dalam pelaksanaan kegiatan <i>discharge planning</i>		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
9	Keluarga tidak terlibat dalam pelaksanaan kegiatan <i>discharge planning</i> pasien		
10	Dalam pelaksanaan kegiatan <i>discharge planning</i> pasien, dokter tidak dilibatkan oleh perawat		
11	Dalam pelaksanaan kegiatan <i>discharge planning</i> pasien, petugas Puskesmas tidak dilibatkan oleh perawat		
	<b>Saya...</b>		
12	Berkomunikasi pada saat pelaksanaan <i>discharge planning</i> menyesuaikan latar belakang pendidikan pasien		
13	Melakukan komunikasi pada pelaksanaan <i>discharge planning</i> tidak memperhatikan status mental pasien		
14	Melakukan komunikasi pada pelaksanaan <i>discharge planning</i> memperhatikan hambatan fisik pasien seperti gangguan pendengaran atau penglihatan		
15	Melakukan komunikasi pada pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan memberikan informasi yang tidak jelas pada pasien		
16	Melakukan komunikasi pada pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan menggunakan bahasa yang tidak dipahami oleh pasien		
17	Melakukan komunikasi pada pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan tehnik yang disukai oleh pasien		
18	Tidak mempunyai waktu untuk menuliskan pengkajian sampai dengan evaluasi <i>discharge planning</i> pasien		
19	Tidak mempunyai waktu yang cukup dalam mengimplementasikan <i>discharge planning</i> pasien		
20	Menunda waktu untuk mempersiapkan kegiatan <i>discharge planning</i> pasien		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
21	Memfokuskan waktu untuk melakukan kegiatan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien		
22	Membuat kesepakatan bersama dengan pasien untuk menyusun rencana kegiatan <i>discharge planning</i>		
23	Tidak membuat kesepakatan/perjanjian dengan klien untuk melaksanakan <i>discharge planning</i>		
24	Tidak membuat kesepakatan pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan keluarga		
25	Menandatangani kesepakatan <i>discharge planning</i>		
26	Tidak memberikan surat perjanjian tertulis kepada pasien tentang <i>discharge planning</i> yang telah disepakati		
27	Tidak membuat kesepakatan dengan tim kesehatan lain dalam <i>discharge planning</i>		

**Lampiran 6. Surat Izin Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6986/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 29 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Regita Prameswari  
N I M : 152310101289  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
lokasi : Rumah sakit Paru Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5256 /UN25.3.1/LT/2018

30 November 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6986/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 29 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Regita Prameswari

NIM : 152310101289

Fakultas : Keperawatan

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Alamat : Perum Villa Tegal Besar C/26 Jember

Judul Penelitian : "Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember"

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Paru Jember

Lama Penelitian : 2 Bulan (5 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth.

1. Direktur RS Paru Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
UPT DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118  
Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website:  
www.rspjember.jatimprov.go.id

**NOTA DINAS  
NOMOR: ND/LDK/046/2018**

Kepada Yth. : Kasi Pelayanan Medis  
Dari : Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Penyebaran Kuesioner Penelitian Mahasiswa  
Tanggal : 28 Desember 2018

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa S1 Keperawatan UNEJ atas nama :

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS
1.	Regita Prameswari	152310101289	Fakultas Keperawatan Unej

yang akan melakukan permohonan penyebaran kuesioner penelitian kepada perawat di RSP Jember, dengan judul penelitian : "Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap di RS Paru Jember.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**MENGETAHUI**  
Kasi UKM dan Litbang

**Dr. Sigit Kusuma Jati, MM**  
NIP.19670314 200604 1 008

Koord. Inst. Litbang, Diklat dan KS,

**Andi Rachmad H., S.KM**  
NIPTT. 101.17.061019850120110716

Tembusan:

1. Ketua Komite Keperawatan
2. Koord. Instalasi Rawat Inap
3. Ka Ruang Mawar
4. Ka Ruang Melati
5. Ka Ruang Dahlia
6. Ka Ruang Tulip
7. Ka Ruang VIP dan Anggrek
8. Ka Ruang HCU
9. Ka Ruang ICU
10. Arsip



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp. (0331)4211781/Fax (0331)421078, IGD (0331)487255 Jember



**SURAT PERNYATAAN**  
Nomor : 052/ND/LDK/I/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang), Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dan Kerjasama  
NIPTT : 102.6.06101985.012011-0716  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Jember, Telp / Fax. 0331- 411781/421078, 487255

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Regita Prameswari	152310101289	Keperawatan / Ilmu Keperawatan	Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

telah melaksanakan Penelitian di RS Paru Jember dalam rangka penyusunan Tugas Akhir sebagai Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada Bulan Desember 2018 s.d. Januari 2019 di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 14 Januari 2019

Rumah Sakit Paru Jember

Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama



**Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM**

**NIPTT 102.6.06101985.012011-0716**

RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 3509043  
Operasional sejak 22 Nopember 1956 (RSTP Jember)  
Akreditasi sejak 29 Oktober 2011, SK No: YM.01.10/III/114711  
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2011, Certificate ID08/1157





## Lampiran 7. Hasil Data SPSS

### 1. Usia

#### Statistics

Usia

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		31.71
Median		30.00
Std. Deviation		5.182
Minimum		24
Maximum		50

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.192	63	.000	.881	63	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### 2. Jenis Kelamin

#### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	32	50.8	50.8	50.8
	perempuan	31	49.2	49.2	100.0
Total		63	100.0	100.0	

### 3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	30	47.6	47.6	47.6
	S.Kep	3	4.8	4.8	52.4
	Ns	30	47.6	47.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### 4. Status Pernikahan

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	4	6.3	6.3	6.3
	menikah	58	92.1	92.1	98.4
	bercerai	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### 5. Lama Kerja

Lama kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.6	1.6	1.6
	2	26	41.3	41.3	42.9
	3	21	33.3	33.3	76.2
	4	15	23.8	23.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Statistics

		Usia	Jeniskelamin	Pendidikanterak hir	Statuspernikaha n	Lamakerja
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean			1.49	2.00	1.95	2.79
Median			1.00	2.00	2.00	3.00
Mode			1	1 <sup>a</sup>	2	2
Std. Deviation			.504	.984	.280	.826
Minimum			1	1	1	1
Maximum			2	3	3	4

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## 6. Pengetahuan

Statistics

pengetahuan1

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		2.98
Median		3.00
Minimum		2
Maximum		3

pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	57	90.5	90.5	90.5
	cukup	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## 7. Faktor Personel

faktorpersonel1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	41.3	41.3	41.3
	baik	37	58.7	58.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## 8. Keterlibatan dan Partisipasi

keterlibatandanpartisipasi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	38.1	38.1	38.1
	baik	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## 9. Komunikasi

komunikasi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	38.1	38.1	38.1
	baik	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## 10. Waktu

waktu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	33.3	33.3	33.3
	baik	42	66.7	66.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## 11. Perjanjian dan Konsensus

perjanjiandankonsensus1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	18	28.6	28.6	28.6
baik	45	71.4	71.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

## 12. Normalitas faktor- faktor

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Faktorpersonel	.335	63	.000	.791	63	.000
Keterlibatandanpartisipasi	.274	63	.000	.838	63	.000
Komunikasi	.368	63	.000	.691	63	.000
Waktu	.396	63	.000	.660	63	.000
Perjanjiandankonsensus	.397	63	.000	.549	63	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Faktorpersonel	Mean	8.51	.093	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.32	
		Upper Bound	8.69	
	5% Trimmed Mean	8.53		
	Median	9.00		
	Variance	.544		
	Std. Deviation	.738		
	Minimum	7		
	Maximum	10		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.650	.302	
	Kurtosis	-.187	.595	
Keterlibatandanpartisi	Mean	10.37	.200	

pasi	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.96		
		Upper Bound	10.77		
	5% Trimmed Mean		10.44		
	Median		11.00		
	Variance		2.526		
	Std. Deviation		1.589		
	Minimum		7		
	Maximum		12		
	Range		5		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		-.629	.302	
	Kurtosis		-1.023	.595	
	Komunikasi	Mean		11.13	.164
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.80	
		Upper Bound	11.45		
5% Trimmed Mean			11.25		
Median			12.00		
Variance			1.693		
Std. Deviation			1.301		
Minimum			8		
Maximum			12		
Range			4		
Interquartile Range			2		
Skewness			-1.195	.302	
Kurtosis			-.051	.595	
Waktu		Mean		7.35	.134
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.08		
		Upper Bound	7.62		
	5% Trimmed Mean		7.48		
	Median		8.00		
	Variance		1.134		
	Std. Deviation		1.065		
	Minimum		4		
	Maximum		8		

	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.577	.302
	Kurtosis		1.730	.595
Perjanjiandankonsensus	Mean		11.38	.164
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.05	
		Upper Bound	11.71	
	5% Trimmed Mean		11.59	
	Median		12.00	
	Variance		1.691	
	Std. Deviation		1.300	
	Minimum		6	
	Maximum		12	
	Range		6	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-2.570	.302
	Kurtosis		6.456	.595

Lampiran 8. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Regita Prameswari  
NIM : 152310101289  
Dosen Pembimbing I : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/9 2018	- latar belakang	- Cari lagi fenomena & perawat	f
5/10 10	- latar belakang	lengkapi fenomena dengan hasil penelitian	f
8/10 10	- latar belakang	- Rapihan susunan BAB I	f
18/10 10		- Rapihan susunan Paragraf & BAB I	
		- Multi keef BAB II - upload draft	f
26/10 10	BAB 1 & 2	- BAB 1 distimbal SNAP 5 - BAB 2 & cari lagi faktor yg mempengaruhi DP	f



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10 /10	BAB 1 & 2	- BAB 2 (Karya seni) - Presioner	f
		- PAZ 4 dibut	f
01/11 /11	BAB 1 & 3	Alat ukur, karya seni	f
06/10 /11	BAB 1 s/d 11	- Typing error - Alat ukur s/d 11	f
09/10 /11	BAB 1 s/d 11	ke PPA Distrapher sempu	f
12/10 /11	BAB 1 s/d 11	Acc Sempu	f
14/01 /19	Hasil	Sajikan hasil penelitian	f
16/19 /19	Pengajian Hasil	Let lagi kategori yang dibut	f
18/19 /19	Hasil & Pembahasan	Bertagam Pembahasan	f
21/19 /19	Hasil & Pembahasan	Bertagam Pembahasan	f





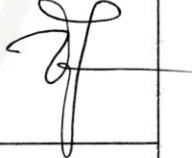



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Regita Prameswari

NIM : 152310101289

Dosen Pembimbing II : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/18 /10	Masalah Penelitian	- perataan masalah - layout latar belakang - kebahasaan informasi	
15/18 /10	Bab I	- perataan masalah - faktor ? dijelaskan	
29/18 /10	Bab I - III	- periksa referensi di Bab 2 - Lanjut Bab IV	
1/18 /11	Bab I - IV	- sinkronisasi bab 1, 2, 3, 4 dan kuesioner - mantapkan bab 4 - instrumen di pastikan	
12/18 /11	Bab I - IV Kuesioner	- Perbaiki DO - ACC semprom	
16/19 /1	Bab IV - VI	- Selesaikan proposal sebagai - Capaian - Penyajian hasil lebih di deskripsikan - Saran operasional	



Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



