

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN *DISCHARGE PLANNING*
DENGAN METODE *EXPERIENTAL LEARNING* PADA
PASIEEN CVA INFARK DI RS WAVA HUSADA MALANG**



FETREO NEGEO PUTRA

NIM. 131814153080

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2020

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN *DISCHARGE PLANNING*
DENGAN METODE *EXPERIENTAL LEARNING* PADA
PASIEN CVA INFARK DI RS WAVA HUSADA MALANG**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**FETREO NEGEO PUTRA
NIM. 131814153080**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fetreo Negeo Putra
NIM : 131814153080
Tanda tangan :



Tanggal : 04 Agustus 2020

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN *DISCHARGE PLANNING*
DENGAN METODE *EXPERIENTAL LEARNING* PADA PASIEN CVA
INFARK DI RS WAWA HUSADA MALANG**

FETREO NEGEO PUTRA
NIM: 131814153080

TESIS INI TELAH DISETUJUI PADA
TANGGAL, 04 Agustus 2020

Oleh:
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 196612251989031004

Pembimbing Kedua



Aang Kunaifi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP:1986110142010121006

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M. Kes
NIP: 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Fetreo Negeo Putra
NIM : 131814153080
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Instrumen *Discharge Planning* dengan Metode *Experiential Learning* pada Pasien CVA Infark di RS Wawa Husada Malang

Tesis ini Telah Diuji
dan Dinilai Oleh
Panitia Penguji Pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas
Airlangga Pada Tanggal 04 Agustus 2020

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
2. Anggota : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
3. Anggota : Aang Kunaifi, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Anggota : Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
5. Anggota : M. Syamsul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep


(.....)

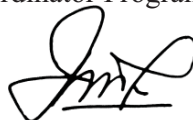
(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fetreo Negeo Putra
NIM : 131814153080
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-ekclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Pengembangan Instrumen *Discharge Planning* dengan Metode
Experiental Learning pada Pasien CVA Infark
di RS Wawa Husada Malang”**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : Agustus 2020

Yang menyatakan,

Fetreo Negeo Putra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas hasil tesis yang selesai dengan judul Pengembangan Instrumen *Discharge Planning* dengan Metode *Experiential Learning* pada Pasien CVA Infark di RS Wawa Husada Malang. Penulisan tesis ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tesis ini dapat kami selesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih atas segala bantuan materi maupun non materi, dorongan dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini. Rasa bangga, bahagia yang tak dapat terlukiskan lewat untaian kata, tak pernah lepas berucap syukur pada Tuhan Yang Maha Esa yang telah menghadirkan orang hebat dan berhati baik yang menjadi panutan, dan teladan bukan hanya dari kedalaman ilmunya, namun dari cara bersikap, bertingkah laku, bertutur kata dan cara memperlakukan mahasiswa didik:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan selaku pembimbing ketua yang senantiasa

meluangkan waktu, memberi arahan, semangat, motivasi, memberi fasilitas dan inspirasi yang sangat luar biasa dalam mengerjakan proposal tesis ini.; Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I; Eka Misbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan II; Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III beserta seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelancaran kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Magister;

3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersedia memberi arahan, perhatian, kasih sayang, waktu luang, memberikan ilmu yang sangat bermanfaat memberikan fasilitas dan motivasi dalam menyelesaikan proses pendidikan;
4. Bapak Aang Kunaifi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberi inspirasi motivasi, bimbingan, penguatan dan inspirasi dalam mengerjakan tesis ini;
5. Ibu Dr. Yuni Sufyanti Arief, S. Kp., M. Kes , ibu Dr. Mira Tri Harini, S. Kp., M. Kep dan bapak M. Syamsul Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan membangun demi kesempurnaan penelitian ini;
6. Bapak Fatihul Arifin dan Bapak Drs. Hendy dengan kebesaran hati dan kesabaran yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini;
7. Jajaran Direksi dan staf Rumah Sakit Wava Husada yang telah memberikan ijin, fasilitas dan bantuannya dalam tesis ini;

8. Bapak/Ibu staf pengajar dan karyawan program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan;
9. Teman-teman M11 Manajemen Keperawatan yang selama ini bersedia menjadi partner dalam menyelesaikan proses pendidikan;
10. Saudara - saudara M11 Magister Keperawatan Universitas Airlangga Angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan untuk selalu bersemangat menyelesaikan tesis;
11. Responden penelitian yang telah sukarela dan meluangkan waktu mendukung penelitian ini;
12. Rekan-rekan koordinator rawat inap yang selalu bersedia meluangkan waktu untuk memberikan data dan saran agar penelitian ini terlaksana dengan baik;
13. Rekan-rekan Perawat Primer Irna atas dukungan dan saran yang inspiratif;

Surabaya, Agustus 2020

Peneliti

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN
METODE *EXPERIENTAL LEARNING* PADA PASIEN CVA INFARK
DI RS WAWA HUSADA MALANG**

Oleh: Fetreo Negeo Putra

Discharge planning merupakan edukasi dan latihan keterampilan khusus yang dibutuhkan oleh pasien atau keluarga untuk melanjutkan pelayanan berkelanjutan salah satunya bagi pasien CVA infark, namun pelaksanaan *discharge planning* masih dilakukan hanya pada saat klien akan pulang dan merupakan kegiatan rutinitas berupa informasi kontrol dan medikasi yang dilanjutkan. Kurangnya pengetahuan ini berdampak pada ketidaksiapan klien menghadapi pemulangan sehingga angka readmisi pasien dengan kasus yang sama semakin bertambah.

Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan kurang optimalnya *discharge planning* antara lain ketersediaan sarana prasarana (form yang representatif, panduan, media), motivasi, desain pekerjaan, jadwal kerja, pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan. Pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal karena tidak adanya panduan dalam melaksanakan *discharge planning* sehingga mengakibatkan ketidakseragaman pemberian edukasi kepada klien dan juga ketidaklengkapan dalam pendokumentasian pada formulir *discharge planning* yang disebabkan adanya perbedaan pemahaman dari tenaga kesehatan.

Pengembangan instrumen ini menggunakan teori *experiental learning* dari David Kolb. Teori ini menggambarkan bahwa pembelajaran akan lebih maksimal bila dilakukan berkesinambungan antara kedua belah pihak. Tahapan dalam teori ini meliputi *concrete experience*, dimana pada tahap ini individu hanya melihat dan mengerjakan tugas saja. Tahapan kedua adalah *reflective observation*, dimana pada tahap ini peserta didik dalam hal ini pasien dan keluarga mereview apa yang telah didapatkan pada pengajaran pertama. Masuk pada tahap ketiga adalah *abstract conceptualization*, tahap ini pelajar mampu menjelaskan secara sistematis terhadap pelajaran yang diberikan sebelumnya. Tahapan terakhir pada teori ini adalah *active experimentation*, dimana pelajar mencoba dan mempraktikkan sendiri secara langsung pelajaran yang telah didapatkannya..

Proses dalam penyusunan pengembangan instrumen aplikasi ini dimulai dari 1) mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning*, 2) Menyusun pengembangan instrumen, 3) melakukan uji validitas instrumen. Penelitian ini menggunakan desain *research and development*. Penelitian dimulai dengan mengevaluasi instrumen *discharge planning*, mengevaluasi kelengkapan pengisian instrumen *discharge planning* pada 132 rekam medis, mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning*, melakukan wawancara dengan tenaga medis yang terlibat dalam asuhan (dokter, perawat, apoteker dan ahli gizi). Hasil evaluasi tersebut di jadikan isu strategis pada *focus group discussion* untuk penyusunan pengembangan instrumen. Pengembangan instrumen yang baru

tersebut dilakukan uji validitas yang selanjutnya dilakukan konsultasi pakar, kemudian disusunlah instrumen *discharge planning* yang baru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) evaluasi instrumen *discharge planning* menunjukkan bahwa standar judul dan standar pengesahan sudah sesuai dengan standar SNARS. Standar isi, perlu adanya penyesuaian agar mudah dipahami oleh tenaga medis dalam implementasi kepada klien. Standar waktu pelaksanaan perlu penambahan unsur frekuensi, 2) evaluasi kelengkapan dokumentasi *discharge planning* awal MRS, kelengkapan dengan kategori “kurang” mencapai 15%, kategori “cukup” mencapai 25% dan kategori baik mencapai 60%. Pada saat dirawat, kelengkapan dengan kategori “kurang” mencapai 8%, kategori “cukup” mencapai 22% dan kategori baik mencapai 70%. Pada saat akan KRS kelengkapan dengan kategori “kurang” mencapai 10 % dan kelengkapan dengan kategori “cukup” mencapai 45%, dan kelengkapan dengan kategori baik mencapai 45%. 3) hasil wawancara dengan tenaga kesehatan 70% perawat mengatakan perencanaan pulang dilaksanakan saat awal MRS dan akan KRS, selain itu (76%) perawat menyarankan ada *guideline* (petunjuk untuk edukasi ke pasien), (45%) perawat menyarankan revisi instrumen, 4) pengembangan instrumen *discharge planning* berbasis teori transisi dilakukan melalui FGD dan konsultasi pakar.

Evaluasi instrumen *discharge planning* dari aspek judul, isi, pengesahan dan waktu sebagian besar sudah sesuai dengan standar SNARS. Instrumen yang digunakan saat ini menggunakan standar SNARS namun belum dilakukan dengan metode *experiential learning*. Validitas instrumen dilakukan penilaian oleh 3 orang pakar dengan hasil valid. Instrumen ini disusun dengan melibatkan klien dan atau keluarga sejak awal masuk rs sampai klien akan pulang. Edukasi saat awal masuk rs meliputi 3P (Perkenalan, Peraturan dan Penyakit). Saat klien dirawat edukasi meliputi METHOD (*medication, environment, treatment, helath, outpatient referral, diet*). Edukasi saat akan keluar RS meliputi kelanjutan perawatan dan keterampilan yang diperlukan saat di rumah. Edukasi dilakukan dengan menerapkan teori *experiential learning* yaitu melibatkan klien dan keluarga, menjalankan edukasi dengan dua arah, dan memanfaatkan pengalaman klien dan keluarga secara langsung mengimplementasikan pelajaran, sehingga memberikan hasil *discharge planning* yang lebih baik dari sebelumnya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah 1) Evaluasi instrumen *discharge planning* pada standar judul, isi, pengesahan dan waktu pelaksanaan sebagian besar sudah sesuai dengan standar SNARS. Penyesuaian beberapa item pada standar isi dan waktu pelaksanaan adalah untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan dan mendokumentasikan. Evaluasi pelaksanaan *discharge planning* berada pada kategori cukup dan kurang pada saat dirawat dan akan KRS. Pengetahuan klien mayoritas dalam kategori baik, 2) Instrumen yang dikembangkan adalah pembaruan pada instrumen *discharge planning* lanjutan, pembaruan instrumen saat awal MRS dan saat dirawat serta penambahan item saat akan KRS yang dapat digunakan oleh PPA agar *discharge planning* dapat optimal, 3) Pengembangan instrumen *discharge planning* telah memenuhi syarat instrumen yang baik yaitu valid.

EXECUTIVE SUMMARY

DEVELOPMENT OF DISCHARGE PLANNING INSTRUMENT WITH EXPERIENTIAL LEARNING METHODE AT CVA INFARK PATIENT IN WAVA HUSADA HOSPITAL MALANG

By : Fetreo Negeo Putra

Discharge planning includes education and training of special skills needed for patient and family, specifically for patient with CVA infark. But the implementation of discharge planning is still being done when the client is going home and is a routine activity in the form of control information and continued medication. This lack of knowledge has an impact on the client's unpreparedness to face repatriation then the number readmission patient with same case is increased.

There are several factors that lead to less optimal discharge planning including the availability of infrastructure (representative forms, guidelines, media), motivation, work design, work schedule, knowledge, and ability of health workers. Discharge planning was not optimal because there was no guidance/guideline in carrying out discharge planning so that it results in the unequal provision of education to clients and also incompleteness in documentation on discharge planning forms due to differences in terminology, understanding of health workers.

The development of the application of this instrument used experiential learning method. Phase of experience learning included concrete experience, this phase showed that patient and family just listen materi and experince, second phase is reflective observation, in this phase patient and family review matery that there got before that, third phase is abstrack conceptualization, in this phase patient and family can explain systematicly about lesson that there got yesterday, the last phase is active experimentation, in this phase patient and family try to do activity that lessoned yesterday.

The process in preparing the application instrument development started from 1) evaluating the implementation of discharge planning and client knowledge, 2) Developing the development of instrument, 3) conducting the instrument validity test. This research used research and development design. The study began by evaluating discharge planning instruments, evaluating the completeness of discharge planning instrument filling in 132 medical records, evaluating the implementation of discharge planning, conducting interviews with medical personnel involved in care (doctors, nurses, pharmacists, and nutritionists), The results of the evaluation were made into strategic issues in focus group discussions for the development of application instrument development. The development of the new instrument was tested for validity which was then carried out by expert consultations.

The results showed that 1) the evaluation of discharge planning instruments showed that the title and endorsement standard were following the SNARS

standard. Content standards, there needs to be adjustments to be easily understood by medical personnel in the implementation to the client. The standard time for implementation requires the addition of a frequency element, 2) evaluation of the completeness of the discharge planning documentation when introducing, completeness with the category of "less" reached 15% and the category of "sufficient" reached 25%. When patient treat in hospital, completeness with the category of "less" reached 8% and the category of "sufficient" reached 22%. when going to discharge from the hospital completeness with the category of "less" reached 10% and completeness with the category of "adequate" reached 45%, 3) the results of interviews with health personnel 70% of nurses said discharge planning carried out at the beginning of admission and will discharge from the hospital , besides (76%) nurses suggested there is a guideline (instructions for education to patients), (65%) nurses suggested revision of instruments, 4) development of discharge planning instruments based on transition theory was done through FGD and expert consultation.

Evaluation of discharge planning instruments in terms of title, content, attestation, and time are mostly following SNARS standards. The instruments used today using the SNARS standard have not yet been adapted to the experiential learning theory. Validity is done by 3 experts with valid results. This instrument was prepared by involving the client and family from the beginning of entering the hospital until the client will discharge. Health education at the beginning of entering 3P (Introduction, Regulation and Disease). When the client is reminded of education about the continuation of care and skills needed at home. Health education when going out METHODS (medicine, environment, medication, health, outpatient referral, diet). Health education has been done by applying experiential learning theory that involved the client and family, raising awareness, education with two way direction and take advantage of the client and family directly implementing the lesson, so that can gives better discharge planning result than before.

The conclusions of this study are 1) Evaluation of discharge planning instruments on the standard title, content, endorsement, and implementation time were mostly in accordance with SNARS standards. Adjustment of some items to the standard content and implementation time is to facilitate health workers in providing care and documenting. Evaluation of the implementation of discharge planning was in the category of adequate and less when treated and will discharge from the hospital. The majority of client's knowledge was in the good category, 2) The instrument developed was the addition of items when treated, developed forms at the initial hospital admission and when treated as well as adding items when going to discharge from the hospital along with guidelines, 3) Development of discharge planning instruments has met the requirements of a good instrument that is valid.